



Završni rad br. 413/SS/2014

Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom

Danijela Friščić, 4433/601

Varaždin, siječanj 2016. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 413/SS/2014

Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom

Student:

Danijela Friščić, 4433/601

Mentor:

Jurica Veronek mag.med.techn.

Varaždin, siječanj 2016. godine

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
ODJEL SESTRINSTVO

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Pristupnik: **Danijela Friščić** Datum: **02.09.2014.** Matični broj: **4433/601**

Kolegij: **Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama**

Naslov rada: **Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom**

Mentor: **Jurica Veronek, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Čl. Povjerenstva: 1. **Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Jurica Veronek, dipl.med.techn., mentor**
3. **Irena Canjuga, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA: 413/SS/2014

Detaljan opis zadatka:

Autizam je sveobuhvatni razvojni poremećaj koji se javlja kod neke djece pri samom rođenju ili u najranijem djetinjstvu. Pod sveobuhvatnim poremećajem podrazumijeva se činjenica da su zahvaćeni svi aspekti dječje ličnosti: govor, motorika, ponašanje i učenje. Osnovni problem ove djece je nekomunikativnost, nemogućnost uspostavljanja socijalnih odnosa, sklonost osamljivanju i povlačenju u sebe. Važno je što ranije prepoznavanje poremećaja i uključivanje u sustav pravilne i kontinuirane edukacije i rehabilitacije. Neophodna je svakodnevna skrb koja podrazumijeva poticanje normalnog razvoja djeteta u svim područjima života, od samostalnog obavljanja svakodnevnih radnji, govora, komuniciranja s okolinom kao i socijalnu integraciju. Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog tima sudjeluje u pomoći osobama i njihovim obiteljima u suočavanju s razvojnim poremećajem pritom im osiguravajući najbolju moguću kvalitetu života.

U radu je potrebno:

1. Utvrditi važnost ranog dijagnosticiranja poremećaja
2. Objasniti sve aspekte skrbi za osobe s autizmom
3. Objasniti važnost edukacije osobe, obitelji i okoline
4. Opisati intervencije svih stručnih suradnika u skrbi za osobe s autizmom
5. Opisati sestrinske intervencije u planiranju i provođenju zdravstvene njege
6. Prikazati značaj integracije i inkluzije osoba s autizmom
7. Citirati korištenu literaturu

Zadatak uručen: 29.09.2014



Mentor: _____

[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se poštovanom mentoru gosp. Jurici Veroneku, mag. med. tech. na pomoći oko odabira teme, savjetima i podršci u izradi ovog rada, kao i cijenjenim članovima Povjerenstva Sveučilišta Sjever.

Zahvalu upućujem i poštovanoj gosp. Jasenki Husnjak, spec. defektolog, na pomoći oko odabira literature, kao i ustupljenim materijalima za prikaz slučaja.

Hvala poštovanoj gosp. Dragici Friščić, med. sestri, koja me kroz ljubav prema svom poslu, uvela u svijet djece s posebnim potrebama u kojem i svaki najmanji pomak prema uspješnosti izaziva veliku radost.

Veliko hvala mojoj ravnateljici, gosp. Jadranki Živković Pavlic, dr. med., gosp. Božici Bužanić, gl. sestri, kao i ostalim kolegicama na podršci i razumijevanju u tri godine studija.

Hvala mojoj obitelji na pruženoj podršci kao i svima koji su doprinjeli nastanku ovog rada.

Hvala!

Sažetak

Autistični poremećaj globalni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Karakteriziran je oštećenjem većeg broja razvojnih područja: socijalne interakcije i komunikacije, javljanje stereotipnih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti. Takav obrazac ponašanja utječe na mogućnost zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba kao i na ukupnu kvalitetu života.

Od iznimne je važnosti što ranije prepoznavanje poremećaja i postavljanje dijagnoze, kako bi se na vrijeme dijete uključilo u sustav pravilne i kontinuirane rehabilitacije i edukacije.

Neophodna je svakodnevna skrb koja podrazumijeva poticanje normalnog razvoja djeteta u svim područjima života, poticanje samostalnosti i socijalizacije kao i suzbijanje nepoželjnih oblika ponašanja. Značajnu ulogu u tome ima cijeli tim stručnjaka, defektologa, logopeda, pedagoga i psihologa te psihijatra za dječju i mladenačku dob.

S integracijskim pokretima su se povećale šanse osoba s posebnim potrebama da sudjeluju u aktivnostima društvene zajednice. Dokazano je da je najbolje integrirati dijete što je ranije moguće u društvenu zajednicu kako bi odnos između djece s posebnim potrebama i druge djece bio što produktivniji. Integracija je siguran put protiv stigmatizacije osoba s posebnim potrebama.

Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog tima sudjeluje u pomoći osobama i njihovim obiteljima u suočavanju s razvojnim poremećajem pritom im osiguravajući najbolju moguću kvalitetu života.

Ključne riječi:

autizam, rana dijagnostika, rehabilitacija, edukacijske strategije, medicinska sestra

Popis korištenih kratica i akronima

IQ – Intelligence quotient, Kvocijent inteligencije

MKB – 10 – Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – 10. revizija

DSM – IV – The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Dijagnostičko – statistički priručnik mentalnih oboljenja

CARS - Childhood Autism Rating Scale, Ljestvica za procjenu autizma

TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children, Program s vizualnom okolinskom podrškom za djecu s autizmom

PECS - Picture Exchange Communication system, Sustav komunikacije razmjenom slika

RIO - Razvojni, individualno – diferencijalni, na odnosima utemeljen model

ABA - Applied Behavioral Analysis ili Primjenjena analiza ponašanja

DSP - Developmental Social-Pragmatic Model ili Razvojni Sociopragmatični model

AAC - Alternative and Augmentative Communication ili Alternativna i augmentativna komunikacija

• UVOD

„Autizam je nelagoda i povučenost u sebe, barijera u odnosu prema drugima, ali i nelagoda za odnosom, no istodobno i strah od njega. Autizam je nesposobnost da se u sebi pronađu razlozi vlastita postojanja, da se izgradi minimalna sigurnost nužna u sučeljavanju s vanjskim svijetom.“ [1]

Definicija govori da se prije svega radi o ekstremno neuspješnoj socijalizaciji. Autistično dijete pokazuje mali interes za ljude, uključujući i članove vlastite obitelji. Osnovni je problem u nedostatku motivacije za traženjem igre, ljubavi ili drugim oblicima socijalne interakcije s roditeljima, braćom, vršnjacima. [2]

Autistični poremećaj spada u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja karakteriziran teškoćama u socijalnoj interakciji i komunikaciji te ograničenim, ponavljajućim i stereotipnim obrascima ponašanja. Simptomi su obično vidljivi prije treće godine života. Složena priroda ovih poremećaja, u kombinaciji s nedostatkom bioloških markera za dijagnostiku i promjene u kliničkim definicijama tijekom vremena, stvara izazove u praćenju prevalencije autističnih poremećaja. [3]

Pojam autizam laici nerijetko koriste kako bi opisali osobu „slijepu“ za društvena zbivanja. Pa se tako autizam smatra vidom razumske sljepoće, a djeca s autizmom opisuju se kao djeca koja žive pod staklenim zvonom, simbolom njihove otuđenosti od socijalne okoline. Nerijetko

se ističe njihova genijalnost u pamćenju i baratanju brojkama i podacima, prostornoj orijentaciji, glazbi i likovnom izrazu, ali zbog problema u ponašanju drži ih se za društvo teško prihvatljivim osobama. Ni roditelji nisu pošteđeni nerazumijevanja, od nepravедna etiketiranja da su elitisti koji ne žele da im dijete dobije dijagnozu intelektualnih poteškoća i psihoze, pa sve do sumnje u njihov odnos prema djetetu, premda je teorija o „hladnoj majci“ kao povodu za pojavu autizma prije nekoliko desetljeća znanstveno opovrgnuta. Te su predrasude i zablude prije svega rezultat neznanja. Posljednjih je desetljeća učinjen golem napredak u shvaćanju autizma i kreiranju metoda rehabilitacijske pomoći. [4]

U skupinu razvojno – pervazivnih poremećaja osim autizma uključeni su i Rettov i Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj i nespecifični razvojno - pervazivni poremećaj. Zbog toga jer se radi o neurorazvojnom poremećaju simptomi mogu biti prisutni u različitim kombinacijama i popraćeni ostalim teškoćama poput onih u intelektualnom funkcioniranju koje može biti i prosječno i iznadprosječno, no u većini slučajeva se radi o sniženom intelektualnom funkcioniranju u rasponu od blagog do izrazitog zaostajanja. [5]

Takav obrazac ponašanja utječe na mogućnost zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba, te posljedično i na kvalitetu života, stoga poremećaje iz autističnog spektra i poremećaje socijalne komunikacije treba uvažiti kao jedan od prioriteta javnozdravstvenih, socijalnih i odgojno - obrazovnih problema. Takva skupina problema producira visoku razinu invaliditeta, ovisnosti i socijalne isključenosti ukoliko se pravovremeno ne prepozna i ukoliko ne postoji koordinirani multiresorni pristup tretmanu i podršci. [5]

Nadalje, autizam znatno djeluje na obiteljsku strukturu, posebice zato što do postavljanja dijagnoze često prođe i nekoliko godina. Iako roditelji katkad i od djetetova rođenja zapažaju teškoće kod djeteta i uočavaju ponašanje tipično za autizam, suočavanje s dijagnozom za njih predstavlja izniman stres. Pri verifikaciji dijagnoze roditelji nemaju zadovoljavajući stupanj emocionalne podrške u svojoj okolini, a to otežava prihvaćanje dijagnoze i objektivnog stanja djeteta te uzrokuje znatan stupanj zabrinutosti za djetetovu budućnost. [6]

Nerijetko članovi obitelji sve podređuju brizi za dijete ili osobi s autizmom. Takav pristup uzrokuje nastanak „autistične obitelji“. Razvijajući poseban odnos s djetetom i/ili odraslom osobom s autizmom, obitelj postaje psihološki, socijalno i ekonomski ranjiva. Tako se djeca s autizmom udaljavaju od realnog života, a roditelji prezauzeti odgojem i edukacijom padaju u društvenu izolaciju, materijalne probleme, i socijalnu isključenost okoline. Nerazumijevanje, depresija, izolacija i anksioznost nezaobilazan su dio života osoba s autizmom i članova njihovih obitelji, što dovodi do promijenjenog obrasca obiteljskog života. [7]

Metode pomoći osobama s autizmom i članovima njihovih obitelji uključuju pružanje psihološke podrške, rano dijagnosticiranje i pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Percepcija stupnja kvalitete vlastitog života osoba s autizmom ne ovisi samo o težini stupnja bolesti, nego i o kvaliteti zdravstvenih metoda liječenja, posebice o zdravstvenoj skrbi. Nemogućnost zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba te participiranja u društvenim aktivnostima ima znatan utjecaj na smanjenje stupnja kvalitete života osoba s autizmom. Odnos prema njima zahtijeva multidisciplinarni pristup, koji uključuje djelovanje stručnjaka iz raznih biomedicinskih grana kako bi se postigla zadovoljavajuća razina samostalnosti osobe i njezino potpuno aktivno uključivanje u društvenu zajednicu, uključujući medicinske sestre, koje sudjeluju u postupku njihove integracije u okolinu. [6]

U ovom radu će biti prikazan program rane rehabilitacije i edukacije djece s autizmom te prikaz slučaja.

• AUTIZAM I POVIJESNI PREGLED

Autistični poremećaj pervazivni je neurorazvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, u većini slučajeva u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom. [6] Prema podacima u svijetu se rodi 1 na 150 djece s nekim poremećajem iz autističnog spektra. Prevalencija poremećaja je 1:42 za dječake i 1:189 za djevojčice. U Republici Hrvatskoj danas živi oko 8000 osoba s autizmom. [5]

Počeci autističnog poremećaja sežu još od 1905. godine kada je Sancte de Sanctis opisao demenciju prekocisimu (dementia praecocissima), psihozu rane dječje dobi koja uzrokuje sveukupno psihičko i intelektualno osiromašenje u djeteta koje je prije bilo psihički zdravo. Ta su se stanja, a radilo se najčešće o dječjim psihozama, među ostalim i o autističnom poremećaju, brkala s mentalnom retardacijom. [6]

Godine 1943. američki dječji psihijatar Leo Kanner (John Hopkins hospital, Baltimore, SAD) opisuje jedanaestero djece koja su izgledala tjelesno zdrava, ali su pokazivala karakteristične smetnje komunikacije i govora. Poremećaj je nazvao infantilnim autizmom, s naglaskom kako

se prvi simptomi javljaju unutar prvih 30 mjeseci života s periodom normalnog razvoja ili bez njega. [8]

Kanner pretpostavlja da je urođena nesposobnost razvijanja komunikacije uvjetovana hladnim i odbijajućim držanjem majke prema djetetu. Međutim, obzirom da je dvoje djece u pubertetu dobilo epileptičke napadaje, a u troje su nađeni blaži neurološki ispadi, na temelju toga isključivo psihogeni uzročni čimbenici mogli su biti isključeni.

Godine 1944. njemački psihijatar Hans Asperger, ne znajući za Kanneru, opisuje sindrom kojemu daje naziv „autistična psihopatija“, poremećaj prema današnjim dijagnostičkim kriterijima veoma sličan infantilnom autizmu. [6]

Autistični spektar je termin što ga je prije više od dvadeset godina uvela engleska psihijatrica Lorna Wing. Ne rabi se u vrijedećim klasifikacijama, a obuhvaća pervazivne razvojne poremećaje, tj. niz psihijatrijskih poremećaja rane dječje dobi obilježenih velikim abnormalnostima u socijalnim interakcijama, komunikaciji i motoričkim aktivnostima (stereotipijama). [6]

Autizam je „ekstremno osamljivanje i samoizolacija“ kao i povlačenje od socijalnih kontakata tijekom vrlo ranog razvoja. Opsesivna potreba za nepromjenjivošću okoline i dnevne rutine, preokupacija predmetima koji se koriste na neobičan ili nefunkcionalan način, rituali i stereotipno ponašanje, npr. njihanje, otpor prema učenju novog. Teško oštećenje govora kod nekih do mutizma, a kod drugih do razine bizarnog nefunkcionalnog govora, koji uključuje: eholaliju, perservaciju, stereotipni ili metaforički govor i neadekvatnu upotrebu zamjenica. [5] U nekim slučajevima roditelj će u iznošenju podataka o ranom djetinjstvu reći da je njegovo dijete imalo prve poteškoće nakon hospitalizacije, poslije dulje majčine odsutnosti ili nekog većeg stresa, poslije visoke temperature ili cijepljenja. No često puta se retrogradnim utvrđivanjem simptoma ustanovi da je dijete imalo problem već od najranije novorođenačke ili dojenačke dobi u smislu odbijanja dojke, poremećaja hranjenja ili poremećaja spavanja i ne uspostavljanja kontakta s majkom. [1]

Među djecom s autističnim poremećajem velike su individualne razlike: neki su „bolje funkcionirajući autisti“, a neka su djeca s izrazitim teškoćama funkcioniranja u kojih je problem niska intelektualna razina, niska emocionalna zrelost, nerazvijen ili nedovoljno razvijen govor i veća izraženost autističnog poremećaja. [8]

Često puta se kod djece s autizmom, bez obzira na dob, javljaju agresivnost, autoagresivnost i destruktivnost. Razlozi takvog ponašanja mogu biti različiti, od onih zbog nerazumijevanja okoline, do postizanja onoga što dijete želi, kao i način izražaja boli, tuge ili očaja. Ovakvi

oblici ponašanja izrazito su teški i za dijete i za njegovu okolinu, stoga ih je potrebno prevenirati koliko god je moguće. [5]

- Uzroci nastanka autističnog poremećaja

Zbog različitih pretpostavki o etiologiji pervazivnih razvojnih poremećaja, ali i zbog njihove specifične prirode i nedostatka objektivnih i pouzdanih kriterija za dijagnostiku, sve psihijatrijske klasifikacije, a pogotovo one koje se odnose na poremećaje dječje dobi, imaju kao osnovnu kliničku sliku (simptome), a ne uzroke. [6]

Autizam nastaje kao posljedica višestrukih uzroka, a točna etiologija nastanka do danas nije znanstveno dokazana. Postoji čvrsto usuglašavanje oko znanstvenog dokaza da simptomi poremećaja iz autističnog spektra proizlaze iz pervazivnog oštećenja različitih funkcija centralnog neurološkog sustava. Uzrok ili uzroci tek trebaju biti objašnjeni. [1]

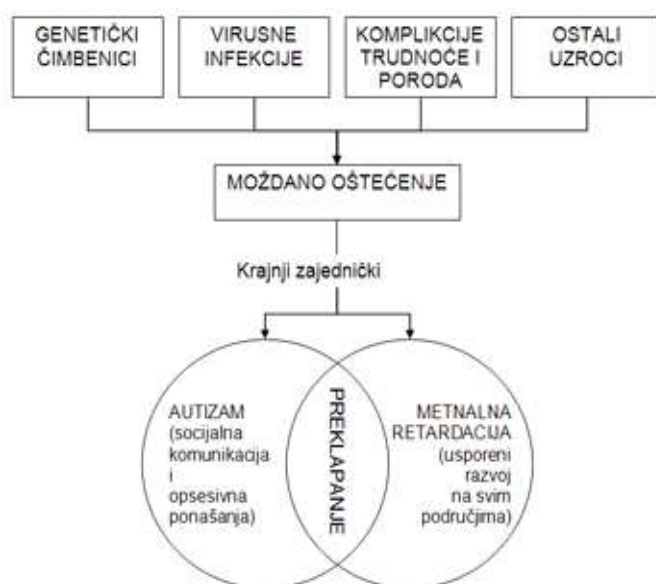
Dugi niz godina vodile su se rasprave o uzrocima autističnih poremećaja. Desetljećima su prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima. Međutim, posljednjih godina smatra se da su uzroci biološke naravi. Danas prevladavaju stavovi da je za nastanak autističnog poremećaja odgovorno nasljeđe; biokemijske osobitosti; moždano oštećenje i poremećaji moždane funkcije; poremećaji kognitivnih procesa i govorno - jezičnog razvoja; poremećaj emocionalnog razvoja, te interakcija navedenih činitelja. [9]

Već dulje vrijeme traje rasprava nasljeđuju li se autistični poremećaji u potpunosti ili samo određene komponente, kao npr. kognitivna, govorna ili emocionalna oštećenja. Pretpostavke o genetskoj uvjetovanosti autističnog poremećaja osnivaju se ponajprije na rezultatima istraživanja obitelji i blizanaca, a u novije vrijeme i na molekularno biološkim istraživanjima. Postoji niz podataka koji upućuju na povećan broj slučajeva kod pojedinih obitelji, odnosno povećan rizik u obolijevanju sestara i braće autistične djece. Stoga se može zaključiti da nasljedni faktor ima značajnu ulogu, ali nije zasad dokazano. Zajedno s genetičkom osjetljivošću djeteta, znatan utjecaj mogu imati događaji tijekom ranog djetinjstva i čimbenici okoline. [8]

Istraživanja pokazuju da moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije imaju važnu ulogu kod nastanka autističnih poremećaja djece i odraslih osoba. Radi se o abnormalnim promjenama moždanog debla, abnormalnim procesima moždanog sazrijevanja, neke hipoteze govore o nerazvijenosti vermisa malog mozga, kao i o oštećenjima moždane kore. [8]

Neka istraživanja pokazuju oštećenja mozga kod autističnog djeteta koja su nastala još prije šestog mjeseca trudnoće. Infekcije u trudnoći (rubeola), traume ili komplikacije u trudnoći i pri porođaju te drugi čimbenici mogu uzrokovati moždano oštećenje, a rezultat je autizam. [6] Rezultati istraživanja u biokemijskom području pokazuju promjene niza hormona i neuroprijenosnika, kao i povišena razina određenih endorfina. U većem broju istraživanja autističnih poremećaja nađena je i povećana razina serotonina što može upućivati na poremećaj afektivnih kontakata, tj. smanjena sposobnost percepcije tjelesnog izražaja različitih čuvstava koje doživljavaju drugi ljudi. Nedostatno reagiranje na druge ljude, kao i pretjerano reagiranje na određene aspekte okruženja pripisuju se specifičnim deficitima socijalne percepcije, značajne samo za autizam. Može se pretpostaviti da između opisanih čimbenika postoji interakcija. [8]

Visoki kvocijent inteligencije, dobra razvijenost govora i jezika, vedar temperament, uspješnost razvojnih intervencija, socijalna okolina koja pruža podršku u nošenju sa složenim problemima i još k tome potiče zdrav razvoj, čimbenici su koji mogu djelovati kao zaštitni faktori. Poznavanje mehanizama koji su u podlozi hendikepa od najveće je važnosti za sve one uključene u odgajanje i tretiranje osoba iz autističnog spektra. [8]



Slika: 2.1.1. Prikaz zajedničkog djelovanja mogućih različitih uzročnih čimbenika na nastanak autističnog poremećaja [http://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra/]

- Klinička slika autističnog poremećaja

Za autizam je poznato više vrsta specifičnih simptoma, a osnovni simptomi su nedostatak socijalne interakcije, verbalne i neverbalne komunikacije, osobito poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. Bitna obilježja su izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnog stupnju i kronološkoj dobi. [8]

Poremećaj se, prema Kanneru, pojavljuje u prve tri godine života, tri do četiri puta češće u dječaka nego u djevojčica. Danas je dominantno tumačenje o multikauzalnosti etiologije, u kojoj različiti uzroci dovode do slične kliničke slike. Ipak, dijagnostički se kriteriji svakih desetak godina ponešto promijene, a razvijen je i niz ljestvica za procjenu poremećaja iz autističnog spektra. Poremećaj je nađen na svim razinama inteligencije, međutim 70 - 80% slučajeva funkcionira na značajno niskoj razini intelektualnog i adaptivnog funkcioniranja. Sljedeći pridruženi simptom je epilepsija koja se javlja kod svake treće osobe s autizmom. [6]

- Kriteriji za autistični poremećaj u DSM-IV

a) Kvalitativne teškoće u socijalnoj interakciji koje se očituju barem u dvije stavke od sljedećih: [10]

1. izrazite teškoće u primjeni višestrukih neverbalnih ponašanja kao što su pogled „oči u oči“, izraz lica, položaj tijela i geste radi prilagođavanja socijalnoj interakciji
2. nesposobnost razvijanja vršnjačkih odnosa primjerenih razvojnoj razini
3. izrazito smanjeno izražavanje zadovoljstva zbog sreće drugih ljudi.

Poremećaji na socijalnom području javljaju se na različite načine. Kod nekih osoba postoji značajno socijalno osamljivanje, drugi su pasivni u socijalnoj interakciji sa slabim ili prikrivenim interesom za druge osobe. Suprotno tome kod nekih osoba dolazi do vrlo aktivnog upuštanja u socijalnu interakciju na osebujan, nametljiv i jednostrani način. Zajednička je svima ograničena sposobnost za empatijom, ali su sposobni pokazivati osjećaje na svoj vlastiti način. Kod zatvaranja od vanjskog svijeta pojavljuje se ekstremni poremećaj socijalne interakcije. Veze s osobama, događajima, i stvarima su abnormalne. Nedostaje normalne dječje povezanosti s roditeljima, posebice s majkom: nema reakcija smiješka,

pogleda oči u oči, razlikovanja roditelja od drugih osoba, gesta anticipacije. No djeca često pokazuju snažnu povezanost s predmetima. Kad postanu starija, uočljiv je izostanak kooperativne igre i stvaranja prijateljskih veza s drugom djecom, i nemogućnost uživanja u čuvstva drugih ljudi. Grčevita povezanost s poznatim očituje se u tome da djeca upadaju u stanja straha i panike kad se nešto promjeni u njihovom neposrednom okruženju. [5]

b) Kvalitativne teškoće u komunikaciji koje se očituju barem u dvije stavke od sljedećih: [10]

1. zastoj u razvoju govornoga jezika ili potpuno izostajanje razvoja govornoga jezika (bez pratećih pokušaja kompenzacije govora pomoću alternativnih načina komuniciranja kao što su geste ili mimika)
2. izrazite teškoće u pogledu sposobnosti iniciranja ili održavanja konverzacije s drugim osobama kod pojedinaca čiji je govor primjereno razvijen
3. stereotipna ili repetitivna upotreba govora ili idiosinkratični govor
4. nedostatak različitog spontanog djelovanja kojim se uspostavlja povjerenje ili socijalnog djelovanja pomoću imitacije sukladno stupnju razvoja.

Neka djeca nemaju razvijen govor, druga su prividno rječita, no svima nedostaje sposobnost da vode obostranu dvosmjernu komunikaciju. Stil i sadržaj njihovih jezičnih vještina je osebujan, uključujući izmišljanje riječi, reverziju zamjenica i eholaliju koja se manifestira kroz ponavljanje riječi ili kraćih rečenica npr. na pitanje „Jesi li gladan?“ dijete odgovara „Jesi li gladan“. Gotovo sva djeca u govoru pokazuju stereotipije, dosta kasno nauče sebe označavati s „ja“. Emocionalne reakcije na verbalno i neverbalno obraćanje su neodgovarajuće. Razvoj govora u autističnih osoba može biti prekinut ili u regresiji. Repertoar ekspresije i regulacije emocija je različit, ponekad ograničen, a katkada pretjeran. Ako nauče postavljati pitanja, onda obično postavljaju ista pitanja na koja znaju odgovor. Mnoga autistična djeca koja nauče govoriti ne mogu jezik koristiti za komunikaciju, već ga koriste mehanički. [5]

c) Ograničeni repetitivni i stereotipni oblici ponašanja, interesa i aktivnosti koji se očituju barem u jednom od sljedećeg: [10]

1. preokupiranost jednom vrstom ili više vrsta stereotipnih i ograničenih interesa koji su neobični kako po svom intenzitetu, tako i po svojem središtu
2. očita kompulzivna odanost prema specifičnoj, nefunkcionalnoj rutini ili ritualima

Aktivnost mašte je oštećena, što koči i ograničava njihovu sposobnost razumijevanja namjera i emocija drugih ljudi. U nekim slučajevima javlja se pojava pretjerane maštovitosti no to se rijetko događa. Autistične osobe također imaju ograničene sposobnosti anticipiranja onog što se može dogoditi kao i svladavanja prošlih događaja. Mnoga djeca s autizmom razvijaju specifične interese ili preokupacije neobičnim sadržajima, a u mnogim slučajevima javlja se neuobičajena preosjetljivost ili neosjetljivost na pojedine podražaje. Nadalje, obično pridružena nespecifična obilježja uključuju: anksioznost, poremećaje spavanja i obrasce hranjenja, gastrointestinalne smetnje, silovite napade bijesa nerijetko s autoagresivnim ponašanjem. Pored varijacija na planu ponašanja, također postoji raznolikost u razini mentalnog funkcioniranja koja se kreće od prosječne, čak natprosječne inteligencije do teških intelektualnih poteškoća. Kod tri četvrtine slučajeva autizma istodobno postoji i intelektualno oštećenje. [5]

Kod neke djece se pojavljuje i niz drugih simptoma kao što je preferiranje određene vrste hrane, agresivnost i autoagresivnost, te izostanak straha od realnih opasnosti.

Tijekom razvoja može doći do pomaka simptoma na bolje, osjetljivost na zvukove, napadaji straha, psihomotorni nemir i sklonost dodirivanju predmeta i osoba smanjuju se. [11]

- **Dijagnostički postupci za utvrđivanje autističnih poremećaja**

Vrlo rana dijagnoza je od izrazito velike važnosti kako bi djeci s autističnim poremećajem bila pružena što kvalitetnija stručna pomoć i uključivanje u primjeren tretman i edukaciju. U postavljanju dijagnoze sudjeluje cijeli tim stručnjaka jer postaviti sa sigurnošću dijagnozu autizma, pogotovo u djece mlađe od tri godine nije ni lako ni jednostavno. [6]

Dijagnozu postavlja liječnik ili klinički psiholog koji se specijalizirao za područje autizma kao i multidisciplinarni tim sastavljen od pedijatra ili psihijatra, psihologa i logopeda. Psiholog svoje procjene najčešće donosi prikupljanjem informacija o razvojnoj razini i ponašanju, logoped procjenjuje govor, jezik i ponašanja koja se tiču komuniciranja. Medicinska i razvojna anamneza uzima se pomoću razgovora s roditeljima. Stručnjaci dijagnosticiraju autizam na osnovi prisutnosti ili odsutnosti određenih ponašanja, karakterističnih simptoma i razvojnih zaostajanja. [5]

Brojni dijagnostički sustavi objavljeni su radi ujednačavanja kriterija za postavljanje dijagnoze, a osnova svih sustava jesu Kannerovi kriteriji (1943.) koji obuhvaćaju simptome: Nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s ljudima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način, ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno

inzistiranje na poštovanju nekog reda, nedostatak mašte te dobro mehaničko pamćenje i normalan fizički izgled. [6]

Klasifikacijski sustavi u međunarodnoj uporabi MKB-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti) i DSM-IV, (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) opisuju kriterije na osnovi kojih se postavlja dijagnoza.

Oba sustava naglašavaju četiri ključna obilježja: [12]

- kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti
- kvalitativno oštećena komunikacija
- ograničeni interesi i stereotipni obrasci ponašanja
- početak prije treće godine

Tri oblika ponašanja (simptoma): [12]

- ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta
- grčevita povezanost s poznatim (strah od promjene)
- posebno osebujan jezik.

Osim navedenog, u MKB-10 se navode još neke nespecifične teškoće kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja, samoozljeđivanje. [12]

Dijagnosticiranje obuhvaća kombinaciju pažljivo prikupljenih podataka o razvoju djeteta (anamneza s cijelom poviješću djetetovog razvoja), neposrednu opservaciju ponašanja i psihometrijska ispitivanja, uključujući i korištenje dijagnostičkih instrumenata konstruiranih isključivo za populaciju s autizmom. Ljestvicu za procjenu dječjeg autizma CARS (Childhood Autism Rating Scale) konstruirali su Schopler, Reichler, De Vilis i Daly (1980.) zbog mnogih nedostataka klasifikacijskih dijagnostičkih sustava s ciljem razlikovanja podskupine autizma od drugih razvojnih poremećaja. Konstruiran u okviru TEACCH (Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) programa kao jedan od najvažnijih dijagnostičkih instrumenata, **CARS** ispunjava profesionalna osoba (defektolog, psiholog, liječnik) nakon opservacije u strukturiranim i nestrukturiranim situacijama i nakon prikupljanja informacija od djetetu bliskih osoba. Ljestvica se sastoji od 15 odvojenih podljestvica, a svaka od njih sadrži opis područja koja se njome procjenjuju za bodovanje od 7 točaka. Ukupan mogući broj bodova je od 15 (neautistično) do 60 (ozbiljno autistično). Ponašanje djeteta uspoređuje se s ponašanjem djeteta iste dobi bez poteškoća u razvoju.

Ispitivana područja su: odnos prema ljudima, imitacija, emocionalni odgovor, motorika, korištenje predmeta, prilagođavanje na promjene, odgovor na vizualne podražaje, odgovor na auditivne podražaje, korištenje percepcije okusa, mirisa i dodira, strah i anksioznost, verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, razina aktiviteta i opći dojam. Autizam je sindrom, što znači da u kliničkoj slici ne postoji samo jedan simptom, već ih je nekoliko. [12]

Za postavljanje početne dijagnoze danas se može koristiti Creakova *nine-point* ljestvica, u kojoj je od četrnaest ponuđenih simptoma za postavljanje dijagnoze autizma potrebno barem devet: [6]

- velike teškoće u druženju i igranju s djecom
- dijete se ponaša kao da je gluho
- dijete ima jak otpor prema učenju
- dijete nema strah od stvarnih opasnosti
- dijete ima jak otpor prema promjenama u okolini
- dijete se radije koristi gestom ako nešto želi
- dijete se smije bez vidljivog razloga
- dijete se ne voli maziti i ne voli da ga se nosi
- pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)
- dijete izbjegava pogled oči u oči
- neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekata
- dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto
- ponavljajuće i čudne igre
- dijete se drži po strani.

Osnovna obilježja autističnog poremećaja prate i drugi simptomi koji nisu ključni za postavljanje dijagnoze, ali mogu biti važni za tretman. Česti simptomi u nekom razdoblju života gotovo svakog djeteta s autizmom su agresija i autoagresija koje mogu bitno ometati edukaciju te se različitim terapijskim metodama moraju nastojati ukloniti kako bi se dijete što prije uključilo u terapijski tretman. [6]

Vrlo je bitno diferencijalno dijagnostički odjeliti poremećaje autističnog spektra od intelektualnog oštećenja, senzomotoričke disfazije ili afazije, gluhoće ili naglušnosti, drugih dječjih psihoza, dječje shizofrenije, raznih neurotskih poremećaja ili hiperkinetskog poremećaja, kao i unutar pervazivnih poremećaja Aspergerov i Rettov sindrom, atipični autizam i dezintegrativni poremećaj.

Za prepoznavanje autizma postoje posebni dijagnostički instrumenti i protokoli, no ukoliko je kod djeteta redovito i dugotrajno vidljiva većina navedenih problema u ponašanju postoje razlozi za zabrinutost.

Autizam se još uvijek dijagnosticira na osnovu analize ponašanja i prema neujednačenim protokolima dijagnostike. Put do dijagnoze nerijetko je dug i kompliciran, a vrijeme za rani ciljani rehabilitacijski tretman time je nepovratno izgubljeno, što će obilježiti daljnji životni put djeteta i obitelji. Ispravna dijagnoza je samo smjernica za rehabilitacijski pristup i stjecanje prava na zaštitu i skrb. [3]

- **Terapija, rehabilitacija i edukacija djece s autizmom**

Poznato je da lijek za autizam ne postoji. Nema metode koja može autistični poremećaj izliječiti, no intenzivno bavljenje djecom s autističnim poremećajima, dovelo je do razvoja učinkovitih terapijskih postupaka koji dovode do značajnog poboljšanja. Usprkos velikim pomacima i naporima, još nema jednoznačno učinkovitog tretmana autističnih poremećaja, koji bi bio jednako dobar u provođenju terapije kod svih autista. U skladu s tim sve se više promiče cjelovit i sveobuhvatan postupak, dakle smisleno djelovanje različitih edukacijsko – rehabilitacijskih postupaka prilagođenih pojedincu. Od najveće je važnosti što raniji početak tretmana za što veću učinkovitost, kao i individualan pristup. Obitelj se jače uključuje u terapiju kao ravnopravan partner, a veliku ulogu igraju i organizacije samopomoći kao i roditeljske udruge. Važnost se pridaje programima za socijalnu integraciju, što je dalo vrlo dobre rezultate. [8]

U sustavu podučavanja djece i osoba s poremećajima iz autističnog spektra sudjeluju edukacijski rehabilitatori koji stječu znanje tijekom studija i cjeloživotnim stručnim usavršavanjem. Izuzetno je važno u terapiju uključiti različita područja, od poticanja govornog jezika, ponašanja pri jelu, socijalnog ponašanja do smanjivanja nepoželjnih oblika ponašanja. [6]

Ciljevi tretmana su: [13]

- Unapređenje socijalne i komunikacijske razvojne prilagodbe različitim kontekstima / vezama u koje je dijete s autizmom uključeno

- Učenje adaptacijskih vještina i osposobljavanje za kognitivne i emocionalne teškoće koje interferiraju s razvojnim napretkom
- Tretiranje patoloških problema ponašanja i emocionalne funkcije radi povećanja fleksibilnosti
- Pružanje podrške i informiranje obitelji i uključenih stručnjaka; da bi im se pomoglo da svladavaju teškoće kako one nadolaze i da bi im se pomoglo da dođu do svojih vlastitih rješenja usklađenih s potrebama subjekta s autizmom
- Razvijanje interesa i posebnih vještina koje imaju mnoge osobe s autizmom.

Plan tretmana: [13]

Individualiziran, određen prema raznolikim osobnim obilježjima, razinama funkcioniranja, pridruženim smanjenim sposobnostima i različitim mogućnostima koje pruža okolina. Planom se trebaju uvažavati opće ljudske potrebe baš kao i posebne potrebe koje su produkt autističnog poremećaja. Takav plan tretmana treba biti donesen multidisciplinarno i obuhvaćati gledišta i ciljeve svih uključenih.

Roditelji, drugi članovi obitelji, školski i drugi stručnjaci trebaju biti uključeni u izgradnju i provedbu plana tretmana.

Ciljevi moraju biti opisani i moraju biti sredstvo putem kojeg se vrši kritički odabir prioriteta. Neizostavno mora biti postavljena hijerarhija prioriteta, uključujući norme ciljanog (simptomi / patološka stanja). Potrebno je naći ravnotežu između individualnih potreba, obiteljskih prioriteta i raspoloživih sredstava.

Planom tretmana također treba obuhvatiti i sredstva praćenja razvoja na različitim područjima funkcioniranja i provjere učinkovitosti tretmana.

Potrebno je odrediti vremenski raspored evaluacijskih sastanaka radi dopunjavanja plana tretmana i njegovog usklađivanja s aktualnim potrebama osobe s autizmom.

Sredstva tretmana: [13]

Edukacijski programi: usluge (specijalne / redovne škole, specijalni edukacijski centri, tretman centra za dnevnu skrb,...), metode - principi strukturiranog poučavanja, programi modifikacije ponašanja, govorno – jezična terapija, okupacijska i fizikalna terapija.

Podrška obitelji: psiho – edukacija: pružanje neophodnih informacija o autizmu i o intervencijskim metodama.

- osposobljavanje roditelja za modifikaciju ponašanja, alternativne komunikacijske vještine.
- savjetovanje radi pružanja pomoći roditeljima u savladavanju emocionalnog udarca izazvanog time što imaju dijete/člana obitelji s autizmom.

- Procjena statusa djeteta s autizmom

Kad se dijete uključi u program važno je napraviti procjenu odgovarajućim instrumentima na temelju koje se izrađuje psihoedukacijski profil. On služi za izradu individualiziranog edukacijskog programa za djecu s autizmom. Sastoji se od dvije skale: razvojne skale i skale ponašanja.

Razvojna skala mjeri sljedeća područja: grubu motoriku, finu motoriku, koordinaciju oko-ruka, verbalne sposobnosti, kognitivne sposobnosti, percepciju, imitaciju.

Zadatak ima preko stotinu, a ocjenjuju se ocjenom uspješno, neuspješno i djelomično uspješno. Uspješni rezultati pokazuju razvojnu dob na kojoj se nalazi neko dijete. Npr. dijete staro sedam godina može imati razvojni rezultat od primjerice osamnaest mjeseci. Individualni program se izrađuje na osnovi djelomično riješenih zadataka, potiče se razvoj samo onih vještina koje se već razvijaju. Neuspješni zadaci bi mogli gurnuti dijete u depresiju ili izazvati nepoželjne oblike ponašanja. Također treba uvažavati razinu funkcioniranja na svakom pojedinom razvojnom području. [12]

Skala ponašanja sastoji se od četiri područja: odnos i osjećaji prema drugima, interes za materijale, jezik i senzoričko reagiranje.

Kad je izvršena procjena, roditelji moraju biti upoznati s rezultatima i sa zadacima individualiziranog edukacijskog programa. Važno je roditelje ohrabriti i poučiti da iste i slične zadatke rješavaju s djetetom kod kuće. Općenito je važno da dijete iste zadatke radi s različitim osobama kao i da radi mnogo sličnih zadataka kako bi došlo do generalizacije.

Roditelju mora biti omogućena dobra informiranost o programu koji se provodi s njegovim djetetom, kako bi razumio njegovu svrhu i cilj. [12]

Kontinuirani tretman i rehabilitacija od najranije dobi mogu donekle zaustaviti negativne procese i omogućiti uspješnu socijalizaciju osoba s autizmom. Tek 5 - 17% djece s autizmom ima dobru prognozu te žive normalnim ili gotovo normalnim životom, pohađaju redovite škole ili rade. Ostali mogu postići edukacijski napredak, ali u većine su prisutne znatne abnormalnosti i odstupanja u ponašanju. Neki autori navode i pojam *growing out of autism* (izlaženje iz autizma) kao potpuno ozdravljenje, ali to je rijedak neurobiološki fenomen. [6]

Osim procjene statusa djeteta s autizmom, radi se i procjena intelektualnog statusa koji je nužan za ocjenu djetetova stanja i mogućnosti te za prognozu daljnjeg razvoja. Rezultat intelektualnog funkcioniranja izražava se trima rezultatima IQ: [2]

- verbalnim - pokazuje kako dijete funkcionira na testovima koji zahtijevaju korištenje jezika/govora (definiranje riječi, pamćenje brojeva, opisivanje)
- neverbalnim - izvođenje zadataka koji se temelje na vizualno - manipulativnoj osnovi (slagalice, pronalaženje izlaza iz labirinta, redoslijed sličica u događaju)
- globalnim (kombinacija rezultata iz prethodnih IQ rezultata)

Između verbalnog i neverbalnog aspekta je velika disproporcija pa globalni IQ daje globalnu mjeru intelektualnog funkcioniranja djeteta. Intelektualni se status pokazao kao važan prediktor konačnog ishoda za osobe s autizmom. Evidentiran je porast IQ-a nakon poduzetih tretmana (npr. rano uvođenje ABA tretmana), no ima i zapažanja da poboljšanje u IQ rezultatu ne znači nužno i sveukupno poboljšanje funkcioniranja osobe s autizmom, već njegovo povećanje može pratiti veća uspješnost u komunikaciji i dnevnim životnim vještinama. Ispitivanja psiholingvističkih sposobnosti potvrđuju nedvojbenu vezu između razine IQ-a i razine jezičnih sposobnosti, pa tako neka djeca nemaju ni osnovne jezične vještine, a ona s razvijenim govorom ne pokazuju razlike između receptivnih i ekspresivnih jezičnih vještina. [6]

- Obilježja programa

Ciljevi i zadaci programa za rad s djecom s autizmom:

Program ima razvojni karakter. Svako dijete obuhvaćeno programom počinje od elemenata programa i doseže razinu u skladu sa svojim individualnim sposobnostima i ograničenjima.

Program ima karakter istodobne stimulacije: [14]

- motornog razvitka
- senzornog razvitka
- govornog razvitka
- intelektualnog razvitka
- socijalnog razvitka

U radu s djecom s autizmom osim općeg programa i programa za pojedina područja primjenjuje se i individualni program kao podloga za striktno provođenje individualnog rada.

- Odgojno-obrazovna područja u početnoj fazi odgoja i rehabilitacije

Program odgoja i rehabilitacije obuhvaća ova područja : [14]

- razvoj govora (primjereno uspostavljanje kontakta s okolinom)
- psihomotorni odgoj
- briga o sebi (izgradnja osobne autonomije)
- razvitak kreativnosti – glazbeno i likovno izražavanje
- tjelesno – zdravstveni odgoj

U ostvarivanju programa primjenjuje se princip individualizacije – vodi se individualnim planom rada za svako dijete.

- Razvoj govora

Cilj ovog odgojno - obrazovnog područja je razvitak i usvajanje govora od fonacije osnovnih vokala do izricanja morfološko - sintaktičkih cjelina prijedno potrebnih za jezično govornu komunikaciju. [14]

Zadaće:

- da dijete s autizmom preko slušanja sebe i slušanja drugih stiče elementarne pojmove o svijetu koji ga okružuje
- da se stalno obogaćuju govorno jezične mogućnosti i sposobnosti
- da se postupno stiče sposobnost primjerene govorno – jezične komunikacije

- Psihomotorni odgoj

Cilj psihičkog odgoja je da se korištenjem specifičnih metoda i sredstava utječe na transformaciju sposobnosti u smislu postizanja optimalnog psihosomatskog statusa autistične djece. [14]

Zadaće:

- stvaranje slike o sebi sa zadatkom razvijanja svijesti o vlastitom tijelu, njegovim dijelovima i funkciji njegovih dijelova
- bazična psihomotorika vježbe koordinacije, statičke i dinamičke ravnoteže
- vježbe fine motorike ruku – gužvanje i trganje papira, gnječenje i modeliranje iz plastelina, gline, tijesta, slaganje gotovih elemenata, zakopčavanje, otkopčavanje, zavrtnje, odvrtnje, rezanje škarama, lijepljenje, bojanje, specifične vježbe tipa olovka papir.

Vježbe za razvoj percepcije: [14]

Vizualna percepcija - upoznavanje osnovnih boja, razlikovanje oblika i veličina, vježbe prepoznavanja lika i pozadine, stalnost percepcije, razlikovanje obujma, vježbe sparivanja i razdvajanja, vježbe vizualne memorije, koordinacije oko - ruka

Auditivna percepcija - razlikovanje mjesta i daljine zvuka, prepoznavanje predmeta prema zvuku, prepoznavanje melodije, govora i pjevanja poznate osobe, prepoznavanje ritma kakvoće zvuka

Taktilna percepcija - prepoznavanje svojstva predmeta: glatko - hrapavo, meko - tvrdo, suho - mokro, pomoću osjeta opipa, prepoznavanje i razlikovanje veličine predmeta

Olfaktorna percepcija i percepcija okusa – upoznavanje mirisa iz neposrednog djetetovog okruženja te identifikacija okusa počevši od ugodnih prema manje ugodnima

- Komunikacija

Razvijanje sposobnosti percepcije i govornih situacija, ostvarivanje govornog izraza, poticanje misaono – verbalnog formiranja izraza, razvijanje sposobnosti i svestranog komuniciranja djeteta s okolinom (verbalnog i neverbalnog), obogaćivanje spoznajnog,

emocionalnog i doživljajnog djetetova svijeta, poticanje djeteta na verbalno glasovno komuniciranje bez obzira na kvalitetu glasovnog izraza, aktivno sudjelovanje u aktivnostima koje zahtijevaju glasovno – verbalno izražavanje, praćenje govora demonstracijama predmeta, imitiranjem raznih pokreta, glazbom, scenskom lutkom, izgrađivanje dječjeg rječnika primjenom situacija iz svakodnevnog života, uz pomoć slikovnica, odabranih tekstova proze i poezije, brojalica, pitalica, zagonetki, proširivanje dječjeg rječnika. [14]

- Briga o sebi

Potrebno je utvrditi razinu autonomije zatim fino utvrditi status sposobnosti djeteta. U program vježbi fine motorike uključuju se sadržaji samozbrinjavanja (oblačenje, svlačenje, hranjenje, osobna higijena). [14]

- Razvitak kreativnosti

Glazbeni sadržaji – utkani su u sve djetetove aktivnosti te su često podloga u ostalim oblicima djetetova kreativnog izražaja. Odnose se na slušanje glazbenih sadržaja, učenje jednostavnih dječjih pjesmica, poticanje glazbenog izražavanja djece sviranjem udaraljka ili ksilofonu, poticanje igre kombinacijom samoglasnika i suglasnika (a, a, ta, ta), korištenje glazbenih sadržaja za razvijanje auditivne percepcije, oponašanje zvukova i šumova iz prirode u različitim igrama.

Likovni sadržaji – igre vodom, slikanje dlanom i prstima na velikim ploham papira, modeliranje plastelinom, tijestom, glinom, aktivnosti slaganja, nizanja, sastavljanja, rastavljanja i raspoređivanja različitih oblika, estetsko oblikovanje prostora.

Filmski i scenski sadržaji – koristiti za stimulaciju govornog razvoja djeteta, upoznavanje svijeta u kojem živi te u rekreativne svrhe. [14]

- Tjelesno – zdravstveni odgoj

Cilj tjelesno – zdravstvenog je odgoja da se korištenjem tjelesnih vježbi i prirodnih čimbenika utječe na optimalni odgoj i psihosomatski razvoj djeteta.

Zadaci rehabilitatora: [14]

- potpomagati skladan morfološki razvitak djeteta prema individualnim sposobnostima
- djelovati na razvitak spoznajnih i perceptivnih sposobnosti
- djelovati na razvitak pozitivnih osobina ličnosti, a posebno na smanjivanje straha i kontrolu agresivnosti
- utjecati na činitelje koji djeluju na proces socijalizacije i socijalne adaptacije
- omogućiti zadovoljenje primarnih bioloških i socijalnih potreba, a posebice potrebu za kretanjem, igrom, afirmacijom i skupnom identifikacijom
- omogućiti stjecanje osnovnih zdravstveno - higijenskih navika
- omogućiti stjecanje onih motornih informacija koje se mogu neposredno primjenjivati u životu i radu, radi optimalne profesionalne i društvene rehabilitacije.

Prilog 1: Prikaz programa rada terapije i edukacije, defektologa i medicinske sestre kod djevojčice s autizmom u poluintegraciji u redovnu vrtićku skupinu. [21]

3.4. Osnovna obilježja komunikacije kod djece s autizmom

Područje vidljivih nedostataka kod djeteta s autizmom je jezično funkcioniranje. Sva djeca s autizmom imaju ozbiljne poremećaje govora i jezika. Gotovo polovica autistične djece ne razvije govor i ne upotrebljava geste, a koristi se samo primitivnim komunikativnim oblicima kao što je uzimanje ruke odraslih kad nešto želi, ili napad bijesa kako bi prekinuo zahtjeve okoline. Druga polovica autistične djece koja razvije govor, upotrebljava neke riječi s značenjem, ali često uz eholaliju riječi ili fraza bez razumijevanja. [2]

Stručnjaci smatraju da je razvoj govora kod djece s autizmom u korelaciji s intelektualnim funkcioniranjem te da intelektualno sposobnija djeca imaju bolje razvijen govor i bolje razumijevanje. Ipak govor kod djece s autizmom razvijen je ispod njihove opće intelektualne razine, a na testovima inteligencije djeca s autizmom postižu puno bolje rezultate na neverbalnim testovima, nego na verbalnim. [6]

Eholalija kao često navođena karakteristika govora autistične djece koja ometa usvajanje komunikativnog govora, ima prednost pred mutizmom jer predstavlja govorni repertoar koji se može nadograđivati i pretvoriti u funkcionalni govor i ima funkciju izražavanja s namjerom traženja, odobravanja ili protestiranja. [2]

U autistične je djece uz eholaliju česta i tipična inverzija zamjenica. Dijete sebe oslovljava zamjenicom „ti“ ili „on“, ili osobnim imenom, a druge oslovljava zamjenicom „ja“, vjerojatno zato što tako čuje druge, a ne može spoznati prave odnose među ljudima i pravilno ih imenovati. Smatra se da djeca s autizmom nemaju razvijen unutarnji govor koji je pretpostavka ekspresivnog govora. Spontani govor djeteta s autizmom, ako ga i ima, gramatički nije ispravan, oskudan je i nezreo, te nije primjeren dobi. Vrlo malen broj djece usvoji gramatički ispravan govor, ali su ipak ograničeni u govornoj komunikaciji. Osim oštećenja ekspresivnog govora i razumijevanja, u djece s autizmom postoje i ozbiljna oštećenja u nizu vještina koje su u osnovi govora ili mu prethode. Djeca ne pokazuju socijalnu imitaciju, ne mašu „pa - pa“, ne imitiraju roditelje, ne igraju se igračkama kao zdrava djeca, što može biti posljedica nerazumijevanja verbalne i neverbalne komunikacije. [6]

- Poticanje komunikacije

Izražavanje potreba

Kod autističnog djeteta osnovni je način komuniciranja izražavanje potreba. Izražavanje potreba sadrži aluziju na potrebu bez da bi se komunikacija usmjerila na drugu osobu. Na tom stupnju moguće je da dijete ima samo jedan način komuniciranja za različite vrste potreba. Primjer: dijete plače kada je gladno i kada mu se spava.

Izražavanje određenih potreba

Izražavanje određenih potreba najčešća je motorička komunikacija koja uključuje posezanje za predmetom, vođenje osobe do predmeta, prinošenje predmeta k sebi ili postavljanje ruke osobe prema predmetu. Na toj razini dijete ima saznanje o svojoj potrebi i pokušava tu potrebu i izraziti. Djetetove namjere nisu uvijek jasne odraslom. Ako dijete ima problem kod prelaska iz izražavanja osnovnih potreba u izražavanje određenih, specifičnih potreba, možemo mu pomoći tako da stvorimo situacije u kojima može vježbati izražavanje specifičnih potreba. Potrebno je upotrijebiti saznanje o tome što dijete voli, a što ne, kako bismo ga mogli potaknuti na komunikaciju.

Primjer: Stavimo djetetovu omiljenu hranu u posudu koju ne može otvoriti. Pokažemo djetetu posudu i zatim ju stavimo izvan njegovog dosega. Promatramo pokušaj komunikacije. Možda će pokušati dohvatiti hranu, a možda će postaviti ruke terapeuta na posudu i tako dati do znanja da to želi. Bilo koji oblik komunikacije treba prihvatiti i dijete nagraditi hranom.

Ako dijete uopće ne komunicira, tada mu je potrebno pokazati način kako to raditi. Uzmemo njegove ruke i primaknemo ih posudi te mu damo hranu iz nje.

Važno je da takve situacije budu za dijete zabavne i uspješne. Kada dijete vidi da je komuniciranje nagrađeno, pokušat će komunicirati i u budućnosti.

Upotreba pokreta

Pokreti, kretnje uključuju pokazivanje, gledanje tamo-amo, sleganje ramenima i sl. Taj način komunikacije je težak za djecu s autizmom i najčešće se pojavljuje u kasnijem razvoju.

Združena pažnja

Jedan aspekt pokreta koji je zahtjevan za djecu je združena pažnja. To je sposobnost dijeljenja pažnje s drugom osobom kada su obje osobe usmjerene na isti predmet.

Na primjer: združena pažnja je pokazivanje predmeta koji nas zanima.

Jedan od načina da se dijete nauči združenoj pažnji jest da se učini taj oblik komuniciranja više konkretnijim.

Na primjer: dotaknemo predmet koji pokazujemo, a ne pokazujemo ga iz daljine.

Postoji još niz aktivnosti kod kojih se može upotrebljavati združena pažnja, kod čitanja slikovnice, ili kreiranje iznenađenja.

Slijedeći stupanj komunikacije je upotreba vizualnih informacija kod sporazumijevanja. Ovaj oblik komunikacije se najčešće koristi kod zadovoljavanja potreba djeteta.

Djeca koriste različita sredstva za komuniciranje u vizualnom smislu. Na primjer želja za pićem može biti izražena davanjem predmeta čaše ili pokazivanjem slike čaše.

Namjera korištenja vizualne komunikacije: [14]

- vizualna komunikacija je za djecu s autizmom smislenija jer djeca s autizmom bolje razumiju vizualne stvari od govora
- vizualna komunikacija je važnija jer je za njih motivirajuća, upotrebom tog sistema vide komuniciranje u akciji i svrhu komuniciranja
- fizičkim davanjem nečega drugoj osobi dijete uviđa da sporazumijevanje uključuje i druge ljude
- vizualno komuniciranje je najčešće smjernica ka zahtjevnijem ili simboličnom načinu komuniciranja, kao što je govor.

Korištenje riječi

Naravno da je potreban veliki napredak u razvoju govora od upotrebe riječi do upotrebe rečenica. Kada dijete počne upotrebljavati govor potrebno je stvoriti takvu okolinu u kojoj će se dijete osjećati uspješno. Isprva će dijete koristiti govor nedosljedno, na primjer pokazivat će prstom kada se neće moći sjetiti riječi. No bitno je da se ima puno strpljenja i da se djetetu bude dobar model tako da se govori jednostavno. Dijete će zasigurno, kada uči govoriti, govor koristiti kao način komuniciranja. [14]

- Osnovna obilježja socijalnog ponašanja kod djece s autizmom

Osnovni poremećaj u autistične djece jest urođena nesposobnost da na normalan način uspostave odnose s ljudima i stvarima. Simptomi poremećenih socijalnih interakcija DSM-III svrstava u pet skupina: [11]

- nedostatak odgovora na tuđe emocije,
- nedostatak suosjećanja s drugim osobama,
- nedostatak ili smanjena mogućnost imitacije
- osamljivanje
- veliki nedostatak u stvaranju prijateljstva

Jačina simptoma varira od djeteta do djeteta, a ovisi o spolu, inteligenciji, neurološkom statusu i dobi. Roditelji autističnog djeteta dosta rano mogu uočiti čudno ponašanje i osamljivanje. Dijete ne slijedi roditelje po kući, ne trči im u susret, stereotipno se igra, izbjegava tjelesne kontakte. Autistična djeca mogu dugo gledati u nekoga, ali ne zbog socijalnog kontakta. Ona nemaju interesa za uspostavljanjem kontakta oči u oči. Također imaju smanjenu sposobnost imitacije, tako da su njihove igre nemaštovite i stereotipne, uz rituale i kompulzivne fenomene. U igri ne imitiraju životne situacije kao zdrava djeca, a i igračke koriste na neadekvatan način. Dijete je često negativističko, odbija suradnju i kontakte. Nije sposobno ostvariti željeni kontakt, ili ga pokušava ostvariti na pogrešan, bizaran ili neadekvatan način. Jačina i trajanje socijalnog hendikepa uvelike ovisi o djetetovim intelektualnim i govornim sposobnostima. Inteligentnija djeca i ona sa bolje razvijenim govorom lakše se socijalno adaptiraju. Dijete u većini slučajeva ne razumije socijalnu situaciju, a situacije koje su mu nerazumljive ga frustriraju. [11]

- Poticanje socijalnog razvoja

Kod malog djeteta s autizmom se u programima rane intervencije počinje uspostavljanjem združene pažnje, uočavajući kamo dijete gleda i što radi. Bitno je osiguravanje združene pažnje / pozornosti, međutim ne na način da se djetetu nameće svoja volja, već treba slijediti vodstvo djeteta. Najvažniji su pokušaji u kojima je svrha uspostavljanja kontakta očima odmah jasna i djetetu bitna. Kontakt očima terapeut pokušava potaknuti nekim ugodnim aktivnostima (škakljanje, prevrtanje, maženje), ili nekom jednostavnom igrom koja završava ugodom (npr. brojenje 1 2 3 i na 3 podizanje djeteta). Bitno je da ugodna aktivnost traje duže, a onda se u jednom trenutku naglo prekine i tada dijete usmjerava pogled u rehabilitatora. Time ono „zaslužuje“ nastavak igre, odnosno ponavljanje ugodnih aktivnosti. Na taj način dijete uči uspostavljanje odnosa, interakcije i uspostavljanje kontakta očima. Djeca s autizmom mogu s vremenom razviti neke aspekte simboličke igre, što se može potaknuti, olakšati i ubrzati pružanjem podrške (vođenje, upute). Ovladavanje simboličkom igrom olakšava integraciju djeteta s autističnim poremećajem te ono postaje privlačnije i prihvatljivije drugoj djeci za igru, što opet potiče razvoj simboličke igre i interakcije. Rutina i repetitivno ponašanje kao glavne osobine autizma omogućuju osjećaj sigurnosti, a njihovo narušavanje izaziva negativizam kao reakciju na novi zahtjev. Stoga je bitna točka učenja u djece s autizmom naučiti smanjiti negativizam u socijalnim situacijama. Uporaba vizualno predodređenih uputa dostupnih u bilo kojoj fazi zadatka pomoći će djetetu da samostalno savlada zadatke u učenju funkcionalnih i socijalnih vještina. Novi zadaci mogu se prezentirati individualno, učenjem jedan na jedan, ili virtualno pomoću kompjuterskih programa. Kako bi dijete naučilo surađivati u rješavanju zadatka, zadatak mu mora biti poznat od prije da bi se ono moglo više koncentrirati na socijalni aspekt suradnje. [6]

Učenje socijalnih vještina jedno je od najvažnijih područja učenja. Postoje razlike između grupnog ponašanja – kako se ponašati u grupi, grupne interakcije – potrebna suradnja da se izvrši zadatak, i učenja u grupi – dijete u grupi uči koncentraciju na zadatak i njegovo izvršavanje unatoč ometanju iz grupe. Važno je i osamostaljivanje djeteta, smanjenje njegove ovisnosti o učitelju, u čemu pomažu programi za neovisno učenje (s vizualnom okolinskom podrškom, strukturirani rasporedi aktivnosti). Dijete je odgovorno za svoj raspored koji ga upućuje gdje i s kojim stupnjem supervizije i pomoći mora obaviti zadatak, ono rutinski uči radne vještine, gdje početi zadatak te kako ga napraviti i uvijek dovršiti. [6]

- Bihevioralni pristup u tretmanu autizma

Bihevioralni pristup se u podučavanju osoba s poremećajima iz autističnog spektra koristi od sredine šezdesetih godina prošlog stoljeća. Ischreibman i njegovi suradnici su prvi razvili i evaluirali sveobuhvatni, sistemski program intervencije za podučavanje osoba s autizmom temeljen na bihevioralnom pristupu. On je uključivao programe za smanjivanje nepoželjnih oblika ponašanja kao što su samoozljeđivanje, agresija, ali i programe za podučavanje vještina igre, socijalnih i akademskih vještina. Danas je, nakon niza istraživanja na tom području, vidljivo da intervencije za osobe s autizmom temeljene na primijenjenoj analizi ponašanja (ABA - Applied Behavior Analysis) imaju jake empirijske temelje i karakteriziraju ih kontinuirano praćenje napretka kroz sistemsko prikupljanje podataka i empirijsko vrednovanje. Primijenjena analiza ponašanja temelji se na točnoj interpretaciji interakcije između prethodnog podražaja i posljedica te upotrebe dobivenih informacija za planiranje željenog učenja i programa promjene ponašanja. [15]

- Primijenjena analiza ponašanja ili Applied Behavioral Analysis (ABA)

Pristup koji ima jake empirijske temelje i najbolje je empirijski vrjednovan pristup u tretmanu autizma. On se oslanja na točnu interpretaciju interakcije između prethodne varijable (podražaja, naloga) i posljedice (pojačanja, nagrade), te upotrebe tih informacija za sistematično planiranje željenog učenja i programa promjene ponašanja. ABA je sistem tretmana autizma koji se temelji na bihevioralnim teorijama koje, jednostavno rečeno, navode da ponašanje može biti podučavano kroz sistem nagrada i posljedica.

Ovaj koncept se objašnjava na ovaj način: [15]

Primijenjena - principi se primjenjuju na socijalno značajno ponašanje

Bihevioralna - utemeljena na znanstvenim načelima ponašanja

Analiza - napredak se mjeri i modificiraju intervencije.

ABA metode se koriste kako bi se podržale osobe sa autizmom i drugim srodnim razvojnim poremećajima na najmanje pet načina:

- da uče nove vještine (npr. sistematične instrukcije i procedure nagrađivanja za podučavanje funkcionalnim životnim vještinama, komunikacijskim vještinama ili socijalnim vještinama)
- da pojačaju i održavaju prethodno stečene vještine

- da generaliziraju ponašanja iz jedne u drugu situaciju (npr. učenje i prenošenje društvenih vještina u prirodno okruženje)
- da ograniče ili usmjere stanja pod kojima se određena ponašanja pojavljuju (npr. modificiranje okruženja za učenje)
- da smanje ometajuća ponašanja, i zamjene ih poželjnim ponašanjima
- Razvojne intervencije / strategije
 - Razvojni sociopragmatični model (Developmental Social-Pragmatic Model – DSP)

Razvojni socio - pragmatični model je model intervencije koji se fokusira na iniciranju komunikacije i pokretanje spontanosti u komunikaciji s djetetom. Stavlja naglasak na razvoj komunikacijskih vještina u kontekstu razvoja odnosa i socioemocionalnog rasta. Fokus intervencije jeste dijete naučiti da formira pozitivne i smislene odnose sa drugima koji su narušeni samim stanjem kao što je autizam. To podrazumijeva stvaranje svih oblika logičkih načina komuniciranja zasnovano na trenutnom djetetovom razvojnom nivou komunikacije i repertoaru izražavanja, uz poticanje i proširivanje načina i oblika smislene komunikacije sa drugima. DSP kao oblike rada uključuje fokusiranje na spontane društvene komunikacije unutar fleksibilne strukture i različitih aktivnosti koristeći niz metoda kao što su govor, pjesme i geste kao komunikacijske strategije, dijete usmjeravati u smislu kontrole, skretanja pozornosti, mijenjanja dosadašnjih oblika reagiranja i komunikacije, smislene aktivnosti ili događanja su izabrani prema interesu i motivaciji za dijete, korištenje raznih socijalnih skupina za izgradnju sposobnosti složenih društvenih iskustava, vizualne podrške i geste koristiti u radu kao pomoć djetetu da shvati smisao aktivnosti i interakcije. [5]

- Model RIO – Floortime

Razvojni, individualno diferencijalni, na odnosima utemeljen model, s dva osnovna cilja: *uspostavljanje interakcije i uvesti dijete u svijet združene pažnje*. To je intenzivan intervencijski program koji se temelji na djetetovom profilu, a razradio ga je dr.med. Stanley I. Greenspan.

Ključ floortime -a je interakcija, roditelji i terapeuti su doslovno i figurativno uključeni u interakcije s djetetom na šest osnovnih načina: [5]

1. Dvostruka sposobnost interesiranja za prizore, zvukove i osjete iz okoline te sposobnost samosmirivanja;
2. Sposobnost uključivanja u odnose s drugim ljudima - intimnost;
3. Sposobnost uključivanja u dvosmjernu komunikaciju;
4. Sposobnost stvaranja kompleksnih gesta te nizanja serijski povezanih radnji u razrađeni i promišljeni slijed rješavanja problemskog zadatka;
5. Sposobnost stvaranja ideja - emocionalne ideje;
6. Sposobnost građenja mostova između ideja kako bi one postale stvarne i logične - emocionalno razmišljanje.

Floortime je, zapravo, 20 - 30 minutno razdoblje u kojem terapeut / roditelj i dijete sjede na podu, druže se i igraju. Od obične igre razlikuje ga to da terapeut u njemu ima razvojnu ulogu. Ta je uloga da bude djetetov vrlo aktivan partner u igri. Zadatak je slijediti njegovo vodstvo i igrati se svega što ga zanima, ali na takav način da ga se potiče na interakcije. Npr., ako dijete želi voziti autiće, terapeut će voziti autiće zajedno s njim, ponuditi mu brži autić ili utrku, sudarati svoj autić s njegovim – dati sve od sebe da se stvori interakcija. Npr., kada je dijete potpuno usredotočeno na igračku konjića i izbjegava ponudu da terapeutov konjić razgovara s njegovim te se počinje udaljavati, može mu se prepriječiti put, izazivajući ga da pregovara gestama i/ili riječima i tako ga izazivati da otvara i zatvara više komunikacijskih ciklusa. Ne djelovati paralelno s njim, nego se nadograđivati na njegovo djelovanje. [5]

Program RIO (floortime) pristup je koji se temelji na toplom i neposrednom ophođenju s djetetom dok ga istodobno uključujemo na svim njegovim funkcionalnim, emocionalnim i razvojnim razinama do one najviše za koju je sposobno. Filozofija floortimea znači poštovanje i zaokupljanje djeteta te slaganje s njim kako bi mu se pomoglo elaborirati misli posredstvom gesta, govora i igre pretvaranja. Kada ono shvati da ga ne želimo ometati u onome što želi raditi, pustit će nas da mu se pridružimo, jer će to za njega biti još zabavnije. [6]

- Terapijski bazirane intervencije / usmjerene na komunikaciju
- TEACCH - Program s vizualnom okolinskom podrškom

Jedan od najsveobuhvatnijih programa koji uključuje dijagnostičke postupke, procjenu sposobnosti i potreba te podršku za djecu i odrasle s autizmom je *Tretman and Education of*

Autistic and Related Communications Handicapped Children – TEACCH. Riječ je o vrlo strukturiranom programu koji se temelji na vizualno posredovanoj vanjskoj podršci, na načelima primijenjene analize, ima obilježja razvojnoga, kognitivnoga te ekološkoga i zdravorazumskog pristupa. Stroga struktura, dosljednost i univerzalnost primjene temeljni su principi programa, što znači da se ne može provoditi i koristiti katkad, djelomice i ponegdje. Program TEACCH maksimalno je prilagođen kognitivnom stilu osoba s autizmom te omogućuje razumijevanje slijeda događaja i anticipiranje, poštuje potrebu za rutinom i osigurava uspješnost (nemoguće je pogriješiti), a „prazni hod“ ne postoji. Dnevno praćenje programa s preciznim i temeljitim bilježenjem kvalitativnih i kvantitativnih podataka o postignuću učenika također je važan element programa TEACCH. [6]

KOMUNIKACIJA - Za djecu s nerazvijenim govorom koristi se sustav slikovnih kartica, komunikacijska ploča, sustav kartica s riječima i pojmovima te rjeđe znakovni govor. Kod osoba s razvijenim govorom ciljevi su podignuti na razinu komunikacije i socijalne kompetentnosti.

SOCIJALNI ODNOSI – obuhvaćaju podizanje razine socijalne pažnje i socijalnog razumijevanja, poticanje interakcija, usvajanje novih vještina socijalne interakcije i razumijevanje pravila i normi ponašanja.

PONAŠANJE – svrha je prevencija i ublažavanje nepoželjnih oblika ponašanja (agresija, autoagresija, stereotipije, ritualizam, hiperaktivnost). Program maksimalno prilagođava okolinu specifičnim potrebama djeteta s autizmom i tako izbjegava okolnosti koje su uzrok nepoželjnom ponašanju.

SLOBODNO VRIJEME – programirano je slobodno vrijeme i učenje vještina koje omogućuju uključivanje u zajednicu (socijalne vještine i aktivnosti).

RADNE VJEŠTINE – naglasak je na razvijanju primjerenih radnih navika i modela ponašanja prije usvajanja specifičnih radnih vještina. [6]

Važna komponenta provedbe programa TEACCH je organizacija prostora/učionice koja mora omogućavati vizualne znakove koji pomažu djetetu s autizmom da razumije gdje treba biti, kako do tamo doći i što raditi, određenim intervencijama u prostoru smanjuje raspršivanje pažnje i usmjerava ga na zadatak. U učionici postoje određena područja za učenje specifičnih vještina s jasnim granicama, a tako je organiziran i raspoređen različiti didaktički materijal – učenicima je dostupan, a ono što je nepotrebno raspoređeno je tako da ne smeta i ne odvlači pažnju. Učionice mlađih učenika imaju prostor za individualan rad, samostalan rad i za grupni rad, igru, užinu i odmor. Upute učenicima moraju biti takve da ih svi razumiju. Verbalne

upute trebaju što manje koristiti govor i trebaju biti praćene gestama da ih dijete s autizmom što lakše razumije. Najvažnije je da uputa okupira djetetovu pozornost, ali to ne znači nužno da se mora uspostaviti kontakt pogledom, jer neka djeca prekidaju aktivnost ili zauzimaju neki položaj tijela te tako daju do znanja da slušaju. [6]

Pristup u podučavanju samostalnog izvođenja zadatka počinje stavljanjem zadatka na lijevu stranu ispred djeteta s autizmom, dok je njegova desna strana predviđena za odlaganje završenog zadatka, tako da je ono vođeno metodom slijeva nadesno. Zadatak može biti potpomognut usmenim ili slikovnim podsjetnicima, uputama. (slika 4.5.1.1.) [6]



Slika 4.5.1.1. Primjer slikovne potpore TEACCH programa

[<http://education.umw.edu/tspot/files/2013/02/TEACCH.jpg/>]

- Potpomognuta komunikacija (Visual Supports/Alternative and Augmentative Communication – AAC)

Potpomognuta komunikacija (AAC – Augmentative and Alternative Communication) predstavlja primjenu pomoćnih tehnologija kroz vizualne sustave kako bi se stvorili ili podržali komunikacijski modaliteti u osoba s teškoćama. U komunikaciji su mogući digitalni i analogni modaliteti. Digitalni se odnose na razmjenu informacija znakovima, pri čemu je predmetni ili pojmovni temelj jednoznačan (primjerice, jezični simboli koje svi sudionici razumiju na isti način) i na toj razini se najčešće razmjenjuje sadržaj poruke. Analogni modalitet čine neverbalna (mimika, gesta, pogled) i paraneverbalna komunikacija (naglasak, stil govora).

U posljednjih desetak godina AAC se posebice koristi u radu s osobama s autizmom. Rani pokazatelji autizma, uključujući i teškoće u održavanju kontakta očima i isprekidanu pozornost, otežavaju razvoj komunikacije. No, jaka strana osoba s autizmom leži u dobroj sposobnosti obrade vizualnih podataka. Ta osobina, kao i težnja za rutinom i interes za nepokretne objekte, predstavljaju izvrstan temelj za građenje komunikacije pomoću simbola. Za ovu su populaciju karakteristične i teškoće afektivnog i socijalnog učenja. I ovdje tehnologija može poslužiti kao most između komunikacijskih partnera (dvije ili više osoba koje komuniciraju). Pojam komunikacijskih partnera u ovom se slučaju odnosi na osobu ili osobe koje komuniciraju pomoću sustava potpomognute komunikacije. [16]

- Sustav komunikacije razmjenom slika (Picture Exchange Communication System – PECS)

Sistem komuniciranja razmjenom slika (Picture Exchange Communication system) jedinstvena je dopunska metoda za podučavanje djece s autizmom koja služi za učenje djelotvorne komunikacije. Postupak omogućuje vođenje i oblikovanje u učenju iniciranja interakcije, a time i shvaćanja koncepta komunikacije. PECS način komunikacije ne sputava normalni razvoj govora. Djeca tako uče prići i predati sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet, odnosno dijete započinje komunikaciju s pozitivnim ishodom. Mala djeca s autizmom ne razumiju socijalne nagrade, one nisu toliko utjecajne kao jasne, opipljive nagrade, pa vježba komunikacije treba početi s onim što dijete voli. Kada dijete shvati i prihvati socijalne nagrade te one postanu učinkovite, uvode se nove socijalno utemeljene komunikacijske funkcije. [6]

PECS se provodi u šest pažljivo strukturiranih faza koje djetetu omogućuju da: [16]

- nauči sam koristiti sustav,
- aktivno pronađe komunikacijskog partnera (osobu kojoj će pokazati simbol ili sliku kao zahtjev),
- razlikuje različite slike ili simbole,
- nauči sastavljati jednostavne rečenice u smislu zahtjeva i komentara.

Uobičajena materijalna osnova ovog sustava su tiskane kartice sa slikama ili simbolima koje dijete pričvršćuje na tzv. PECS ploču pomoću traka s čičkom. (slika 4.5.3.1.)



Slika. 4.5.3.1. PECS sustav razmjene slika

[<http://pogledkrozprozor.files.wordpress.com/2010/06/izbornikobjekata3.jpg>]

- Fizička razmjena - cilj je da dijete odredi najpoželjniji predmet, uzme njegovu sliku u ruku, pruži je prema učitelju i daje mu sliku u ruku. Zatim se najpoželjniji predmet ukloni (odabran barem tri puta), a određivanje se provodi s ostalim predmetima te se tako predmeti određuju kao vrlo poželjni, poželjni i nepoželjni. Ovu fazu provode dva učitelja uz primjenu potpune fizičke pomoći koja kasnije slabi. U vježbanju se ne koriste verbalni poticaji, pokušaji se ne nagomilavaju, svaki predmet se predstavlja pojedinačno, a tijekom dana učeniku se pruža najmanje 30 prilika za neki zahtjev.

- Razvijanje samostalnosti – cilj je da dijete samo pristupi komunikacijskoj ploči, skine sliku željenog predmeta, i daje ju učitelju. Ni ovdje se ne koriste verbalni poticaji, uvodi se veći broj slika, jedna po jedna, a neke se kasnije uklanjaju s ploče. Postepeno se povećava udaljenost učitelja i djeteta te udaljenost djeteta i slike, a vježba se u najmanje 30 pokušaja tijekom uobičajenih djetetovih dnevnih aktivnosti.

- Razlikovanje slika - je da dijete zatraži željeni predmet odlaskom pred ploču (slika 4.5.3.1.) i odabere prikladnu sliku iz niza te je odnese i preda komunikacijskom partneru. Vježba se izvodi sjedeći za stolom, a dijete bira između nekoliko slika željenih, neželjenih i nevažnih predmeta koje mijenjaju položaj na ploči sve dok učenik ne svlada razlikovanje. Povremeno se ubacuju slike neželjenih predmeta da se ustanovi da li ih dijete razlikuje. Kada dijete daje sliku neprikladnog predmeta, umjesto verbalnog upozorenja dobiva taj neprikladni predmet sa slike.

- Struktura rečenice – cilj je da dijete traži prisutne i neprisutne predmete

upotrebom fraze od više riječi, odlazi do knjige, podiže simbol/sliku „ja želim“ i stavlja je na traku za rečenice, zatim podiže sliku onoga što želi i stavlja na traku, skida traku i prilazi partneru te mu predaje traku za rečenice. Kada dijete nauči postaviti 20 – 50 slika na traku spremno je komunicirati s većim brojem osoba. Verbalni poticaji se ne koriste, izvodi se dvadesetak vježbi dnevno, radi bolje vježbe i obrnutim nizanjem. Nakon što dijete preda traku, učitelj je može okrenuti prema djetetu te pokazujući prstom na slike izgovarati riječi „ja želim bombon“ i poticati dijete da ono pokazuje prstom. Kada dijete počne govoriti, učitelj započne riječima „ja želim...“ i čeka da dijete završi rečenicu imenovanjem predmeta koji želi.

- Odgovor na pitanje „Što želiš?“ - cilj je da dijete spontano traži različite predmete i odgovara na pitanje „što želiš?“. Željeni predmeti su nedostupni, a djetetu je ponuđena traka za rečenice i slike predmeta. Svaki točan odgovor nagrađuje se verbalno i dodirima, uspostavlja se kontakt očima.

- Spontano odgovaranje – cilj je da dijete prikladno odgovara na pitanja „Što želiš?“, „Što imaš?“, „Što vidiš?“ i slična pitanja. Svaki način komunikacije nagrađuje se materijalno ili socijalno. Pitanja se postepeno zamjenjuju dodatnim pitanjima kao „Što je to?“, „Što čuješ?“, „Što miriši?“ i zamjenjuju se iznenađenjima kao „Oho!“ ili „O, pogledaj!“, te se tako potiče komentiranje i privlači pozornost djeteta.

U završnoj fazi dijete bi trebalo biti sposobno koristiti široki raspon pojmova u različitim komunikacijskim situacijama (prepoznati boje, položaj, veličinu, razlikovati da/ne), te samo bira konkretnu nagradu koja se kasnije zamjenjuje simboličnom nagradom. U svim fazama osigurati barem dvadeset prilika dnevno u kojima će dijete spontano upotrebljavati svoj komunikacijski sustav. [6]

Budući da PECS oponaša razvoj govora u djece, može se koristiti i kao most k razvoju verbalne komunikacije kod neke djece s autizmom. Prednosti PECS sustava su relativno brzo učenje (nekoliko tjedana ili mjeseci), može se koristiti u velikom broju situacija (simboli su svima razumljivi). [16]

E – PECS koncept e - kioska zasniva se na korištenju standardnog osobnog računala na koje je priključen zaslon osjetljiv na dodir. Programsku podršku e –Pexu čini PowerPoint prezentacija u koju su umetnute slike/simboli PECS kartica, dok je za funkcioniranje e-kioska potreban Windowsov operacijski sustav. (slika 4.5.3.1.)



Slika 4.5.3.1. e - PECS sustav razmjene slika

[<http://pogledkrozprozor.files.wordpress.com/2010/06/izbornikobjekata3.jpg>]

- **Odgojno obrazovna integracija djece s autizmom**

S integracijskim pokretima su se povećale šanse osoba s posebnim potrebama da sudjeluju u aktivnostima društvene zajednice. U kontekstu zajedničkog učenja i igre ostvaruju se brojni susreti i sadržaji koji pomažu sudionicima istovremeno promatrati, vrednovati i reflektirati. Dokazano je da je najbolje integrirati dijete što je ranije moguće u društvenu zajednicu kako bi odnos između djece s posebnim potrebama i druge djece bio što produktivniji. Djeca grade odnose jedni prema drugima, daju si međusobno vrlo vrijedne poticaje za razvoj, zajednički doživljavaju poteškoće i nježnosti, uče prijateljevat i te se jako dobro jedni s drugima ophode. Stoga postoje šanse u ranoj predškolskoj dobi da se djeca s posebnim potrebama i njihovi vršnjaci približe i nadiđu predrasude koje su često neizbježne u društvenoj zajednici. Integracija je siguran put protiv stigmatizacije osoba s posebnim potrebama, stoga je potrebno i dalje nastaviti u osnovnoj školi kako ne bi došlo do otuđenja. [17]

Djeca koja su uključena u program rane intervencije u obitelji te u poluintegrativne i integrativne uvjete u vrtićima imaju bolje izgleda za školsku integraciju. Zbog intelektualnih

teškoća, zbog predrasuda, kao i drugačijeg načina razmišljanja i učenja često se teško uključuju u redovito školovanje. Nesporna je korist od inkluzivne edukacije samo ako se provodi prema načelima maksimalno prilagođenog individualiziranog pristupa pojedinom učeniku, ako su zadovoljeni potrebni uvjeti i omogućene specifične metode prilagođene potrebama tih učenika, ali da se istovremeno ne ometa nastavni proces ostalih sudionika. Dijete s autističnim poremećajem koje se uključuje u redovito školovanje treba učitelja koji je dobro upoznat s tim poremećajem kako bi mogao uspješno podučavati učenika s autističnim poremećajem. Loša komunikacija između učitelja i ostalih stručnjaka koji sudjeluju u obrazovanju djeteta, rezultirati će neuspješnom integracijom. Uspješna integracija u školama stvarat će pozitivne odnose djece prema djeci s poteškoćama i tako će njihova reintegracija kasnije u društvo biti uspješnija. [6]

- Rad odgajatelja i stručnih suradnika u predškolskoj dobi kod djeteta s autizmom

Prije uspostavljanja prvog susreta s djetetom odgajatelj se putem stručne dokumentacije o djetetu, putem roditelja, ili drugih djetetu bliskih osoba, detaljnije upoznaje sa etiologijom, s poteškoćama djeteta, ali i s pozitivnim osobinama, njegovim interesima, potrebama i mogućnostima, te s uvjetima života u obitelji i izvan nje. Na taj način odgajatelj upoznaje dijete – stvara sliku o djetetu.

S djetetom će uglavnom raditi odgajatelj koji nije defektolog, ali u suradnji sa defektologom i ostalim stručnim suradnicima. [14]

Od članova stručne skupine razvojno pedagoške – službe odgajatelj najizravnije i najveći dio vremena radi s ovom djecom te se od njega očekuje: [14]

- da bude dobar metodičar i didaktičar sa što bogatijim radnim iskustvom u radu s djecom predškolske dobi,
- da može prihvatiti dijete s poteškoćama i želi mu pomoći,
- da zna i može uočiti i iskoristiti sve pozitivne osobine djeteta,
- da stalno raščlanjuje svoje postupke, primjenjuje metode i oblike rada i pronalazi nove,

- da ne stigmatizira dijete,
- da bude spreman i sposoban da surađuje i radi u skupini stručnjaka razvojno - pedagoške službe i s roditeljima,
- da redovito radi na svom stručnom usavršavanju.

- Djeca školske dobi

U okviru integracije u školi postoji puno zajedničkih obilježja kao što su homogenost dobi, školski plan, izobrazba učitelja, vremenski okvir, veličina skupine i sl. [17]

Kada dijete s autističnim poremećajem postane školski obveznik, ukoliko nije oslobođen pohađanja škole, valja ga uključiti u primjeren osnovnoškolski program.

Prema Zakonu o osnovnom školstvu (NN, 59/1990.) i Pravilniku o osnovnom školovanju učenika s teškoćama u razvoju (23/1991.), sva djeca ostvaruju pravo na osnovno školovanje. [12]

U koliko dijete može svladavati redovan program ili se s njima radi po prilagođenom programu, radi se o potpunoj integraciji. Mogući je i oblik školovanja djelomična integracija, tako da dijete obrazovne nastavne predmete svladava u posebnom odjelu, a tzv. odgojne predmete s ostalim učenicima. Za učenike s autizmom i lakom mentalnom retardacijom može biti primjeren poseban program, „za učenike s lakom mentalnom retardacijom“, koji se obično provodi u posebnim školama, ali je moguće njegovo provođenje u posebnim odjelima. Praksa je pokazala da većina učenika uključenih u ovaj oblik školovanja ne dobiva redovitu metodičku podršku niti dodatne rehabilitacijske postupke kojima se zadovoljavaju specifične potrebe učenika s autizmom. Neki učenici ne uspijevaju pratiti ovaj program i bivaju uključeni u poseban program - Program osnovnog školovanja djece i mladeži s autističnim poremećajima.

Postoje pojedinačni primjeri ove integracije zbog izuzetno velikog angažmana roditelja, kao i velikog entuzijazma stručnjaka koji prilagođavaju metode rada djeci s autističnim poremećajem. Učenicima s autističnim poremećajem i umjerenom, težom ili teškom mentalnom retardacijom isključivo je primjeren poseban program koji se provodi u Centrima za autizam. [12]

Cilj je posebnog programa da se učenicima ponude odgovarajući edukacijski sadržaji. Sljedeći je cilj terapijskim postupcima stabilizirati učeničko ponašanje. Oba cilja i adaptacijski i edukacijski cilj, jednako su važna. Jedan vodi brigu o ponašanju djeteta, o njegovoj psihičkoj i emocionalnoj stabilnosti, a drugi o usvajanju vještina i navika neophodnih u svakodnevnom životu mlade osobe s autističnim poremećajem. Valja voditi brigu o skladnom mentalnom, emocionalnom i socijalnom razvoju kako usmjeravati dijete k njegovoj najboljoj razini funkcioniranja. Previsoki i za dijete nerazumljivi edukacijski ciljevi, ustrajanje na djetetu neprimjerenim zadacima mogu rezultirati teškoćama ponašanja: ispadima agresije prema učitelju ili drugoj djeci ili destruktivnošću. Pristupit ćemo tako da ih gledamo s obzirom na njihovu razvojnu perspektivu i nježno ih guramo naprijed bez forsiranja samostalnosti.

Na defektologu je ozbiljna zadaća kako dozirati zadatke, kako izmjenjivati periode aktivnosti i relaksacije. Tu valja dobro poznavati obilježja autističnog poremećaja kao i velike individualne razlike koje se javljaju među pojedincima. Primjerice nedostatak zadataka, prevelika količina slobodnog vremena također mogu rezultirati agresijom ili autoagresijom. Vrlo je velika odgovornost na osobama koja se bave učenicima s autizmom. [12]

- **Podrška i edukacija roditelja djece s autizmom**

Iako su svi roditelji duboko pogođeni i moraju prebroditi mnogo nepoznanica u tom složenom razvojnom poremećaju, istodobno oni najbolje poznaju svoje dijete, te mogu mnogo toga reći stručnjacima. Oni su ključna veza između djeteta s autizmom i rehabilitatora koji rade s njima. Dijete s autizmom treba ljubav svoje obitelji. Nitko mu ne može dati privrženost i nježnost kao roditelji i to mu se ne smije uskraćivati. Već su odavno odbačene teorije kako su uzroci autizma posljedica odnosa u obitelji (emocionalno hladna majka i zahtjevni otac),

stoga je u suvremeno doba odvajanje autističnog djeteta od roditelja potpuno neprihvatljivo. [12]

Danas roditelji imaju ključnu ulogu u svim edukacijsko-rehabilitacijskim postupcima kroz koje prolazi njihovo dijete. Temelj ili preduvjet uspješne suradnje roditelja i edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, osim znanja rehabilitatora o autizmu i posebnim potrebama djece/osoba, te načinu njihova zadovoljavanja, jest i razumijevanje roditelja. Profesionalci od roditelja mogu naučiti mnogo o jedinstvenim potrebama svakog djeteta, ali i steći šire razumijevanje o iskustvu življenja s autizmom. [6]

- Podrška roditeljima djeteta s autizmom

Suočavanje s dijagnozom roditeljima je presudan trenutak koji im mijenja život i pred njih postavlja nužnost prilagođavanja, usklađivanja preusmjerenja i preispitivanja. Ubačeni su u „novi svijet“ koji čine liječnički pregledi, kontrole, psihološke, pedagoške i logopedske procijene terapije i savjetovanja. Prestravljeni su i očajni te preplavljeni snažnim bolnim osjećajima koji se isprepleću: nevjericom, tugom, užasnošću, strahom i krivnjom, bespomoćnošću i izgubljenosti. [6]

„Odjedanput ti u glavi odjekuje zvuk razbijanja stakla. Srce ti tone i pada na pod dok liječnik opisuje djetetovu bolest. Plačeš. Gledaš i zbunjeno tražiš razliku između sada i prije deset minuta kada ništa nisi znao.“ [6]

Dodatni izvor boli jest prenošenje informacije članovima obitelji, prijateljima koji nemaju takvo iskustvo i tu obično kreće izolacija odnosno njihovo povlačenje iz društva. Nakon prvobitnog šoka, a prije potpunog prihvatanja dijagnoze javlja se kronična žalost. Stoga je izuzetno važna podrška profesionalaca roditeljima djeteta s autizmom. [6]

- Savjetovalište za roditelje

Jedan od glavnih ciljeva liječenja je ublažavanje obiteljske traume. Roditelji i braća autističnog djeteta suočavaju se s mnogo teškoća, pogotovo kad su u pitanju autistična djeca od kojih su mnoga mutistična i povučena u izoliranost. S njima se teško uspostavlja komunikacija, a njihovim aktivnostima stalno je potreban nadzor, strukturiranje i kontrola. Obitelji su često zbunjene zbog abnormalnog ponašanja autističnog djeteta, vrlo zabrinute i u nedoumici što bi trebalo raditi. Zbog toga je neobično važno da im se omogući da razumiju

ponašanje svog djeteta. Obitelji bi trebale razviti feed-back na rezultate dijagnostičke procjene, što može zahtijevati više od jedne konzultacije.

Feed- back bi trebao uključivati razumijevanje prirode i tipa dječjeg problema, njegove razvojne razine u odnosu na ključna pitanja mentalnog funkcioniranja, obrazovne i druge potrebe, ali što je moguće više i drugih informacija. [1]

Također je potrebno naglasiti da je neophodno da obitelji nauče što im je raditi. Njima je potrebno pomoći da nauče efektivno rješavati probleme vještina, tako da ih se angažira kao „koterapeute“. Mnogi roditelji smatraju da je stjecanje prakse u suočavanju s djetetovim teškoćama samo po sebi dovoljno da se smanje njihove brige i strahovi. Manje ili više, fokusiranje brige na autistično dijete daje dojam kao da se uspostavila ravnoteža u interpersonalnim odnosima koji daju specifičnost čitavoj obitelji. U savjetovalištu za roditelje obavljaju se ponavljani razgovori sa roditeljima u toku kojih im se pruža mogućnost da iznašaju svoje dileme kao i pitanja na koja nisu znali odgovore, da govore o svojim tjeskobama, osjećaju krivnje, ali isto tako da postavljaju pitanja i dobivaju objašnjenja.

Ovi razgovori su neophodni prije svakog početka tretmana kako bi se postigla poželjna i iskrena suradnja oba roditelja, te kako bi se mogla razjasniti pitanja koja se roditeljima u manjoj ili većoj mjeri nameću. [1]

- Individualni tretman

Ova savjetovanja roditelja ne dovode do duboke transformacije i ona nisu teorijski i tehnički podvrgnuta specifičnim kandelama kao npr. psihoterapijski tretmani. Međutim mogu donijeti vrlo dragocjene rezultate, koliko u tome da se uspijeva ublažiti patnju roditelja, toliko i u pripomoći razvoju djeteta. Savjetovanje zahtijeva mnoga iskustva i umješnosti sa strane psihijatra. U izvjesnim slučajevima, jedan ili drugi roditelj postavlja zahtjev za osobnim liječenjem. Individualni tretman roditelja može ovisno o slučaju dobiti formu analitičke psihoterapije ili čak psihoanalize. [1]

- Grupe roditelja

Epizodične grupe vrlo su korisne u institucijama koje omogućuju redoviti kontakt između terapijske ekipe i skupine roditelja, gdje roditelji imaju priliku da govore neformalno i malo po malo, da sve bolje izražavaju svoje realne zabrinutosti i poziciju u odnosu na vlastito dijete

i instituciju. U ovim grupama, činjenica da dolazi do susreta i s drugim roditeljima koji imaju slične smetnje, igra vrlo povoljnu i dekulabilizirajuću ulogu.

Terapijske grupe rezervirane su za neke roditelje volontere koji imaju želju ne samo da prodube razumijevanje odnosa između njih i njihovog djeteta, već i bolje razumijevanje i sebe samih. Izvodi se proces identifikacije s imaginarnim parom projiciranim na par terapeuta. [1]

- **Edukacija roditelja**

Sustavan rad s djetetom na poticanju razvoja socijalne kognicije, komunikacije i funkcionalnog adaptivnog ponašanja, te rad s roditeljima jedini je način napretka.

Osnovni su ciljevi edukacije roditelja; smanjiti štetno ponašanje članova obitelji, poboljšati kvalitetu obiteljskog odnosa i povećati adaptivne funkcije obitelji. Postoji nekoliko glavnih usmjerenja u izobrazbi roditelja koji, ovisno o usmjerenosti pojedinog pristupa, nude određene vještine i tehnike podučavanja prema potrebama njihovog djeteta. Rad stručnjaka s roditeljima ne podrazumijeva samo njihovo educiranje za razumijevanje autizma i poticanje razvoja djeteta s autizmom, nego i druge oblike podrške roditeljima kako bi se poboljšala kvaliteta njihova života.

S obzirom na polazišta, sadržaj i ciljeve, razlikujemo nekoliko osnovnih pristupa u radu:

Edukacijski pristup određen je pružanjem informacija na roditeljima razumljiv način, pri čemu oni stječu spoznaje o razvoju djece općenito, prirodi poremećaja /teškoće /potrebe, utjecaju poremećaja na djetetov razvoj i funkcioniranje te principima učenja i metodama poučavanja.

Bihevioralnom pristupu je cilj educirati roditelje da u podučavanju djeteta primjenjuju tehnike instrumentalnog učenja te kako prevenirati i ublažiti probleme u ponašanju. Roditelji i članovi obitelji uče kako primijeniti vještine poput funkcionalne analize nepoželjnog ponašanja, oblikovanja kao tehnike podučavanja, gašenja, ignoriranja nepoželjnog ponašanja, pozitivnog pojačanja, diferencijalnog pojačanja isključenja od pozitivnog pojačanja. Ta tehnika postavlja jasna očekivanja, pravila i okvire ponašanja.

Interakcijski pristup usmjeren je na poboljšanje odnosa roditelj – dijete te smanjivanje i preveniranje negativnih interakcija. Roditelji se podučavaju ophođenju s djetetom tijekom igre, kako ga slijediti u njegovim aktivnostima i interesima, kako se uključiti u njegovu igru i poticati interakciju, kako se koristiti učinkovitim naložima, opisivati i komentirati djetetovu aktivnost i poticati ga u tome te kako u odgoju djeteta odrediti pravila (kućna pravila, granice

ponašanja) i kako, s djetetu jasnim očekivanjima, postavljati zahtjeve. Uče odabrati i primijeniti igre/slikovnice koje će zajedno s djetetom provoditi.

Kognitivni pristup je pristup u kojem se roditelji uče vještinama rješavanja problema, kognitivnim rekonstruiranjem, samoopažanjem i postavljanjem realističnih očekivanja.

S roditeljima djece s poremećajem iz autističnog spektra može se raditi u ustanovi ili u njihovu domu, individualno ili u grupama. Rad s obitelji može biti edukacijski, terapijski ili može isticati potporu drugih roditelja. Grupe za roditelje, braću i sestre imaju zadatak razmijeniti iskustva i praktične savjete te pružiti emocionalnu podršku. Većina roditelja ima potrebu podijeliti iskustva i emocije s osobama koje se nalaze u sličnoj situaciji. [6]

- **Intervencije medicinske sestre u zdravstvenoj njezi djece / osoba s autizmom**

Zdravstvena njega osoba s autizmom temelji se na holističkom pristupu u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, uvažavanju osobnosti svakog pojedinca, kvalitetnoj i učinkovitoj komunikaciji, bezuvjetnom prihvatanju, poštovanju i povjerenju. [9]

Osobe s autizmom trebaju podršku tijekom cijeloga života, stoga se sestrinska skrb primjenjuje kod osoba svih dobnih skupina. Pristup treba biti individualiziran. U skladu s tim, sve sestrinske intervencije treba prilagoditi starosnoj dobi osobe s autizmom. Da bi sestrinske intervencije bile učinkovite, potrebna je kvalitetna procjena osobe s autizmom, obiteljske strukture i mogućih sustava podrške. Pri tome je vještina komunikacije važan čimbenik za uspješnost u procjeni i provođenju svakodnevnih zadataka medicinske sestre.

Ovladavanje metodama/postupcima koji omogućavaju visok stupanj u kvaliteti komunikacije preduvjet je za provođenje sigurne i učinkovite zdravstvene njege. [12]

Zadovoljenje životnih potreba te ostvarivanje interesa, spoznaja vlastitih vrijednosti i težnji na različitim područjima i u različitim razdobljima života uključeni su u pojam definicije kvalitete života. Takva percepcija umanjuje rizik od socijalne izolacije i povećava inkluziju u društvo. Međutim, znatan problem djece s autizmom i osoba u njihovoj okolini jest nemogućnost uspostavljanja zadovoljavajuće komunikacije, što ima negativne reperkusije na funkcioniranje osobe s autizmom u životnom okruženju. Osobe s autizmom ne mogu pojmiti socijalni kontekst, imaju teškoće u igri, imaginaciji, komunikaciji, opiru se promjenama u

rutini. Roditelji na takvu situaciju reagiraju na različite načine, različitim intenzitetom, a najčešće emocijama poput ljutnje, tuge, nevjerice i depresije. [9]

Dobra procjena članova zdravstvenog tima omogućuje prilagodbu i usklađenost potreba osobe i obitelji s mogućnostima zdravstvenog tima u pružanju zdravstvenih usluga.

Prvotno je potrebno članove obitelji educirati o autizmu, kako bi roditelji objektivizirali težinu autističnog poremećaja. Roditeljima treba objasniti metode liječenja koje se trebaju provesti u djeteta, i to radi aktivnog sudjelovanja roditelja u tijeku liječenja. U opisanom procesu liječenja, uloga medicinske sestre važna je na svim razinama zdravstvene zaštite. Intervencije medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti usmjerene su na provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja s ciljem podizanja duševne i tjelesne sposobnosti osobe s autizmom i članova obitelji. Nadalje, usmjerene su na uklanjanje negativnih navika uporabom postupnog uvođenja, uz znatnu suradnju članova obitelji. Osobe s autizmom različito reagiraju na promjene boravka, stoga i na hospitalizaciju, što je uzrokovano narušavanjem rutine na koju su navikli. Tijekom boravka osobe u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi potrebno je ukloniti nepotrebne predmete, a predmeti koji su u uporabi moraju biti detaljno opisani, dopuštajući osobi da ih dodirne i upozna.

Previše postupaka, pokreta i prevelik broj zdravstvenih radnika može uzrujati osobe s autizmom i otežati obavljanje metoda liječenja. Zato je svaki postupak potrebno obavljati postupno, koristeći jednostavne izraze, slike uz primjereno osvjetljenje. Kod svega navedenog potrebno je aktivno uključivanje roditelja u sve medicinsko-sestrinske metode liječenja.

Cilj je zdravstvene njege povećati samostalnost osobe s autizmom, poboljšati kvalitetu obiteljskih odnosa i adaptivno funkcioniranje osobe i obitelji te uporabiti metode za povećanje stupnja kvalitete života. Uza sve navedeno, medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima znatno doprinosi inkluziji osoba s autizmom u društvenu zajednicu. [9]

- **Zadaci medicinske sestre u radu s djecom s autizmom u bolničkom okruženju i izvanrednim hitnim stanjima**

Obzirom da se osobe s autizmom prema općoj zdravstvenoj konstituciji ne razlikuju od zdravih ljudi, jednako su kao i oni podložni raznim oboljenjima. Povremeno im je potrebna liječnička pomoć i tretman, a nekad i bolnička njega. Radi li se samo o posjetu liječniku ili hospitalizaciji za dijete s autizmom to će biti izuzetno stresno te će njegovo ponašanje biti specifično. Već sam dolazak u ustanovu (kliniku, bolnicu), u kojoj je protok većeg broja ljudi, ustanova s jakim svjetlima, zvukovi sirena i okolnih aparata mogu kod djeteta s

autizmom uzrokovati preopterećenje senzornog sustava. To će rezultirati povlačenjem djeteta u sebe ili nepoželjnim oblikom ponašanja (agresija, autoagresija). Važno je da odmah prilikom dolaska roditelji napomenu da dijete ima autizam kako bi se smanjilo čekanje i kompletni postupak se prilagodio djetetu s autizmom. [12]

Medicinska sestra kao zdravstveni djelatnik koji u svom radu dolazi u kontakt s djetetom s poremećajem iz autističnog spektra također treba biti educirana na tom području. Isto tako se mora znati nositi i s očekivanjima djetetove okoline, roditeljima i drugim djetetu bliskim osobama, koji su u pratnji s djetetom, što će biti znatno olakšano ako se već na samom početku razvije prijateljski i suradnički odnos.

Medicinska sestra koja je osposobljena za rad s djecom s autizmom zna kako će dijete reagirati i na samo bolničko okruženje, te će već kod dogovaranja pregleda djece ili osoba s autizmom, imati na umu da pacijentu s autizmom omogućiti prvi termin za pregled u danu ili pak posljednji. Čekanje za njega može biti jako stresno pogotovo u gužvi u bolničkim hodnicima i čekaonicama. Ukoliko ipak treba pričekati, potrebno je roditeljima s djetetom omogućiti neku mirnu, odvojenu prostoriju, ili im ponuditi za to vrijeme odlazak na otvoreno mjesto ili po želji čekanje u automobilu, a sa svrhom što manjeg stresnog djelovanja na dijete. Medicinska sestra će biti spremna otići po obitelj kada njihovo dijete bude na redu za pregled. Ukoliko dijete dođe u ustanovu kao hitan prijem, medicinska sestra treba osigurati djetetu s autizmom prednost u zbrinjavanju. Osigurati prisutnost roditelja ili djetetu bliskih osoba koje će najbolje znati kako dijete umiriti. Prisutnost roditelja će djetetu umanjiti stresnu situaciju, a medicinskom osoblju dati važne anamnestičke podatke. Ukoliko je dijete već bilo u ustanovi tada bi bilo poželjno osigurati skrb istog medicinskog osoblja, ako je to moguće. Zdravstveno osoblje koje je već upoznalo dijete će imati rutinu u zbrinjavanju, a dijete veću sigurnost. [18]

Ako je djetetu potreban operativni zahvat, ili bilo koji medicinsko tehnički zahvat koji se radi u općoj anesteziji, potrebno je djetetu osigurati prisutnost bliske osobe prije primjene anestezije, a obavezno nakon buđenja iz anestezije kako bi se izbjegnulo dodatan stres kod djeteta s autizmom.

Prije svakog i najmanjeg medicinskog zahvata medicinska sestra mora objasniti djetetu s autizmom cijeli postupak. Ako je moguće, za objašnjavanje treba koristiti slikovne upute ili lutke kako bi se što točnije djetetu objasnio postupak. Bitno je da govori jednostavnim rječnikom i koristi kratke, sažete rečenice. Dijete s autizmom obično doslovno shvaća sve što čuje, te treba pravilno odabrati riječi kada mu se nešto objašnjava. Govor treba biti konkretan,

ne koristiti riječi s dvostrukim značenjem, izbjegavati geste, izraze lica i govor tijela te davati točne upute i izravne zahtjeve.

Nakon svake upute potrebno je provjeriti je li dijete razumjelo – neka djeca mogu jasno govoriti, ali ne mogu razumjeti ono što čuju.

Za sve informacije koje želi dobiti od djeteta potrebno je izravno pitati jer ih ono neće samo iznositi.

Gdje god je moguće treba uključiti roditelje ili bliske osobe u pratnji djeteta da pomognu u postupku, osobito ako je dijete neverbalno ili komunicira alternativnim metodama, i radi djetetovog osjećaja sigurnosti. [18]

U hitnim stanjima svjetla na vozilima hitne pomoći ili zvuk sirene za dijete s autizmom mogu biti čak bolni doživljaji zbog njihove povećane senzorne osjetljivosti. Nekim postupcima, kao što su zatvaranje očiju ili ušiju te pljeskanje ili energično mahanje rukama, dijete se želi zaštititi od tih bolnih podražaja, a medicinska ga sestra u tome nikako ne smije sprječavati.

Važan dio intervencija medicinske sestre u skrbi za dijete s autizmom je prepoznavanje stanja kada dijete trpi bol. Bol kod autistične djece često nije lako prepoznati po njihovu ponašanju zbog relativno visokog praga boli, ali i neobičnih načina na koji je oni iskazuju (npr. smijehom, pjevanjem, brujanjem). Ponekad je jedini znak da dijete trpi bol njegova uzbuđenost i nemir, zato je važno da sestra u svakoj situaciji u kojoj se očekuje prisutnost boli provede intervencije za njezino smanjenje ili uklanjanje.

S druge strane, neka djeca imaju povećanu osjetljivost na bol pa im i uobičajeno vađenje krvi za pretrage ili parenteralna primjena terapije može biti izuzetno stresna i bolna. Tu sestra također planira intervencije za smanjenje boli kao što su odvratanje pažnje ili primjena lokalnih anestetika, uz dobru psihičku pripremu djeteta uz pomoć lutke ili slika. [18]

- **Zaključak**

Autizam je kompleksan razvojni poremećaj čiji je uzrok medicinskoj znanosti još nepoznat, a nastaje u ranom djetinjstvu. Ubraja se u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja, karakteriziran slabom ili nikakvom socijalnom interakcijom, komunikacijom i stereotipnim obrascima ponašanja. Dijete je zaokupljeno samo sa sobom, ne mari za okolinu, teško komunicira, ima govorne smetnje i ne uspostavlja kontakt. Gotovo polovica autistične

djece ne razvije govor i ne upotrebljava geste. Neki se koriste samo primitivnim komunikativnim oblicima kao što je uzimanje ruke odraslih kad nešto želi, ili napad bijesa kako bi prekinuo zahtjeve okoline. Druga polovica autistične djece koja razvije govor, upotrebljava neke riječi sa značenjem, ali često uz eholaliju riječi ili fraza bez razumijevanja. Govor kojim se takvo dijete služi nije jezik komunikacije. [2]

Iznimno je mnogo terapijskih postupaka i edukacijskih strategija koje se primjenjuju u tretmanu autizma. Najučinkovitijima su se pokazali sveobuhvatni programi rehabilitacijskih strategija zahvaljujući kojima 95% osoba s autizmom ostaje živjeti u zajednici. Sve je više onih koji se realno zapošljavaju i vode neovisan život uz podršku specijaliziranih službi. [6]

U ovom radu su detaljno prikazani rehabilitacijski postupci kod djevojčice s autizmom kroz prikaz slučaja. Mišljenje specijaliste psihologa prije tretmana te specijaliste defektologa nakon tretmana u vremenu od tri i pol godine prikazuje nam vidljiv napredak kod djevojčice koja je bila u intenzivnom rehabilitacijskom programu na svim područjima. Izuzetno je važno početi sa vrlo ranom rehabilitacijom kako bi dijete s autizmom postiglo što veći stupanj samostalnosti, kao i da se terapijski postupci provode intenzivno i kod kuće.

Podrška okoline povećava osamostaljivanje i sposobnost sudjelovanja osobe s autizmom u svakodnevnim životnim aktivnostima. Uporabom adekvatnih metoda liječenja potrebno je umanjiti obim simptoma autizma. Značajan obim za krajnje ishode liječenja imaju roditelji djeteta s autizmom, te je stoga iste potrebno educirati o metodama/postupcima liječenja. [9]

Podijeljena su mišljenja stručnjaka o integraciji djeteta s autizmom. Jedni smatraju da je rana integracija u društvenu zajednicu bitna zbog što produktivnijeg odnosa između djece, zbog međusobnih poticaja za razvoj, zajedničkih doživljaja poteškoća i nježnosti. Uče se ophoditi jedni s drugima i tako nadiđu predrasude. Nekolicina njih smatra kako dijete s autizmom u specijaliziranoj ustanovi ima puno veće mogućnosti za napredak zbog intenzivnog, individualnog rada. Smatraju da je teško da će dijete s autizmom imati korist u integraciji zbog preopterećenja senzornog sustava što je kod takve djece često, kao i zbog nepoželjnih oblika ponašanja zbog kojeg će teško imati razumijevanje zdravih vršnjaka.

U prikazu slučaja imamo djevojčicu koja je uključena u vrtićku skupinu djece s posebnim potrebama sa djelomičnom integracijom. Djevojčica je u pojedinim aktivnostima bila u skupini sa zdravom djecom (npr. u vrijeme ručka ili zajedničke igre u dvorištu), a u posebnoj skupini su se provodili individualni tretmani. Zaključak je svakako da svakom djetetu s autizmom treba pružiti mogućnost za integraciju i svakako dati vrijeme za adaptaciju. Dokazano je da djeca koja su uključena u program rane intervencije u obitelji te u poluintegrativne i integrativne uvjete u vrtićima imaju bolje uvjete za školsku integraciju.

Nesporna je korist od inkluzivne edukacije, međutim mora se provoditi prema načelima maksimalno prilagođenog individualiziranog pristupa pojedinom učeniku, a da se istovremeno ne ometa nastavni proces ostalih sudionika.

Stručnjaci u radu s djecom s autizmom su ljudi koji se bave tom djecom sa čitavom svojom dobrom voljom, stručno obrazovani i dobro odabrani i pripremljeni za takav specifičan rad. Tu se posebno nalaže respektiranje djeteta, uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Preduvjet je ozbiljno prilaženje svakom zadatku i radost koja proizlazi iz uspješnosti, kao i spremnost na ponekad razočaravajuću nemoć. Često puta i najbolja namjera i izuzetan trud nisu dovoljni za postizanje očekivanog. [19]

Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima djeluje na svim razinama sustava zdravstvene zaštite. Prioritet sestrinskog rada u bolnici je zadržati djetetovu sigurnost koja može biti ugrožena zbog impulzivnog ponašanja, čestih nastupa gnjeva u nepoznatim situacijama i izmijenjenog doživljaja boli. U izvanbolničkim uvjetima sestra je podrška, savjetnik i suradnik roditeljima u suočavanju s predrasudama okoline i problemima inkluzije njihova djeteta. S toga treba stalno biti u toku s novim otkrićima i istraživanjima na području autizma. Sestrinska skrb za osobe s autizmom temelji se na holističkom pristupu, i to radi zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, uvažavanju osobnosti svakog pojedinca, kvalitetnoj i učinkovitoj komunikaciji, bezuvjetnom prihvaćanju, poštovanju i povjerenju s ciljem povećanja inkluzije osoba s autizmom u društvo. [9]

Autizam kao sve prisutniji sustavni poremećaj iziskuje i dalje naporan rad u njegovu shvaćanju i kreiranju metoda rehabilitacijske pomoći, međutim pravovremenim djelovanjem, dosljednim i kontinuiranim radom može utjecati na razvoj djeteta i njegov napredak na svim razvojnim područjima.

• Literatura

- [1] S. NIKOLIĆ I SURADNICI, Autistično dijete, Prosvjeta, Zagreb, 1992.
- [2] F. IBRAHIMPAŠIĆ, S. JELČIĆ, Govorna komunikacija, Zagreb, 1992.
- [3] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456193>
- [4] <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/> , siječanj 2014.
- [5] <http://www.autizam.org/prepoznavanje-i-dijagnostika-autizma.html>

- [6] Z. BUJAS- PETKOVIĆ; J. FREY- ŠKRINJAR i sur.: Poremećaji autističnog spektra– značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
- [7] B. ŠVEL: Autizam i socijalna isključenost u Hrvatskoj, Udruga za autizam Hrvatske, Zagreb, 2008.
- [8] H. REMSCHMIDT: Autizam- Pojavni oblici, uzroci, pomoć, Naklada Slap, 2009.
- [9] http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=191799
- [10] http://www.azoo.hr/images/izdanja/Poucavanje_ucenika_s_autizmom.pdf
- [11] Z. BUJAS PETKOVIĆ, Autistični poremećaj, Školska knjiga, Zagreb, 1995.
- [12] B. ŠVEL: Priručnik za edukaciju i zaštitu osoba s autizmom, Udruga za autizam hrvatske, Zagreb, 2006.
- [13] B. ŠVEL: Autizam u Hrvatskoj, Udruga za autizam Hrvatske, Zagreb, 2006.
- [14] A. KUNTARIĆ, Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju, Ministarstvo kulture i prosvjete zavod za školstvo, Zagreb, 1993.
- [15] http://www.ilearn-project.eu/documents/bhs/VRSTE_TRETMANA_AUTIZAM.pdf
- [16] <http://pogledkrozprozor.files.wordpress.com/2010/06/izbornikobjekata3.jpg>
- [17] M. POSPIŠ: Znanjem do izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, HSUCDP, SDDH, Zagreb, 2002.
- [18] http://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra, siječanj 2015.
- [19] A. MEHINGER: Mala specijalna pedagogija, Educa Zagreb, 2003.
- [20] <http://education.umw.edu/tspot/files/2013/02/TEACCH.jpg>
- [21] J. HUSNJAK spec. defektolog: Nastavni plan i program za djecu s autizmom, 2014.

Prilog 1. [21]

Prikaz slučaja

U ovom slučaju prikaz je djevojčice H.Š. kojoj je u dobi od dvije i pol godine dijagnosticiran pervazivni razvojni poremećaj (F84.4) i intelektualno oštećenje (F71.1). Djevojčica ima poremećaj iz autističnog spektra, teškoće socijalne komunikacije, zaostaje u kognitivnom razvoju, psihomotornom, socioemocionalnom, govornom. Živi s roditeljima i starijom sestrom u obiteljskom domu. Rođena je iz majčine druge trudnoće (godinu dana starija sestra zdrava). Trudnoća i porod kao i rani razvoj uredan. U dobi od 1,5 godina hospitalizirana radi upale pluća. Prema navodima majke od tada se promijenila, prestala

govoriti, zatvorila se u sebe. Između druge i treće godine majka primjećuje da teže uspostavlja kontakt, ne govori, ne razumije. Smetnje se sve više produbljuju. Polivalentno je obrađena te se postavlja niz indikacija za pervazivni razvojni poremećaj i blago zaostajanje u mentalnom razvoju.

U dobi od 4 god. na inicijativu roditelja započinje logopedski i defektološki tretman jedanput tjedno. Tada je uključena u vrtić u grupu djece s posebnim potrebama gdje vidno napreduje. U vrtiću se primjenjuje individualan plan i program rada sa djelomičnom integracijom i ciljem postizanja što većeg stupnja samostalnosti, s naglaskom na što kvalitetnije uključivanje u užu i širu okolinu. Radi se na razvijanju brige o sebi, bazično perceptivno-motoričke stimulacije i diskriminacije, spoznaje, motorike, komunikacije, emocionalno-socijalnog ponašanja, igre.

U posebnoj je skupini boravila četiri godine nakon čega se uključuje u specijaliziranu ustanovu u kojoj pohađa prilagođen osnovnoškolski program.

Nalaz psihologa u dobi od 4 godine

„Mentalni razvoj značajno usporen, nemogućnost ispitivanja testovima radi komunikacijske nesposobnosti. Zbog mentalnog oštećenja suvremenim rehabilitacijskim postupcima ne može se postići poboljšanje u zdravstvenom stanju osobe.“

Intervencije defektologa i medicinske sestre u radu s djevojčicom H.Š.

- Briga o sebi

Svaku radnju verbalno pratiti opisom što se radi, jednostavnim kratkim rečenicama. Sve radnje uvježbavati po sekvencama (složenije radnje podijeliti u više malih, jednostavnih radnji te ih postepeno spajati u cjelovitu radnju). Taj princip upotrijebiti za uvježbavanje samostalnosti kroz aktivnosti hranjenja, obavljanja osobne higijene, oblačenja i svlačenja te osobnu sigurnost i zaštitu zdravlja.

Hranjenje - poticanje na što veći stupanj samostalnosti

Osobna higijena – poticati pravilno i precizno izvođenje radnji

Obavljanje nužde

Oblačenje i svlačenje – uvježbavanje manjih, izdvojenih radnji kao preduvjeta za razvoj samostalnosti

Sigurnost i zaštita zdravlja - razvoj svijesti o potencijalno opasnim situacijama i predmetima, redoviti izlasci na zrak

- Program bazične perceptivno - motoričke stimulacije i diskriminacije
- Bazično perceptivno – motorička stimulacija

Somatska stimulacija

- stvaranje pojma o vlastitom tijelu (igre pred ogledalom, igre u paru, igre uz glazbu, brojalice)
- igre disanja, puhanja, slanja poljupca

Oralna, olfaktorna i gustativna stimulacija

- *oralna stimulacija*- podraživanje mišića lica, posebice oko usta- kistom, perom, vatom,
- *olfaktorna stimulacija*- mirisni podražaji- mirisi iz neposredne okoline, mirisi hrane koju dijete voli, bočice sa sintetičkim mirisima
- *gustativna stimulacija*- razlikovanje jestivih i nejestivih tvari (jabuka-loptica), što stavljamo u usta, a što ne ; identifikacija okusa- imenovanje (slatko -čokolada)

Auditivna stimulacija

- imenovanje auditivnih podražaja, zvukova iz šire okoline, manipuliranje zvučnim igračkama, motoričke aktivnosti koje sadrže naglašenu ritmičko-motornu komponentu, traženje skrivenog zvučnog predmeta
- glazba - oponašanje, kretanje po prostoru u ritmu glazbe
- govor - pljeskanjem naglašavati ritam i intenzitet govora, verbalni podražaji (ritmički izgovarati brojalice i pjesmice)

Taktilno - haptička stimulacija

- dodirivanje različitih materijala, manipulacija predmetima, modeliranje, slikanje prstima, trganje papirića

Vizualna stimulacija

- promatranje predmeta i osoba, promatranje fotografija, slika predmeta, osoba, pojava i radnji, maksimalna korelacija sa stimulacijom govora, taktilnom i auditivnom stimulacijom

Motorička stimulacija

- pasivno pokretanje tijela, oponašanje pokreta, igre na podu sa maksimalnom stimulacijom pokreta koje dijete može samostalno izvoditi
- poticati samostalno istraživanje prostora, a s vremenom postavljati u prostoru određene zadatke – zaobići stolicu, premjestiti kocke, a sve sa ciljem vježbanja samostalnosti djeteta
- Razvijanje sposobnosti diskriminacije

Slušna diskriminacija - glasno/tiho

Vizualna diskriminacija - veliko/malo; kratko/dugačko

- umetanje više od pet kutijica različite veličine jednu u drugu
- imenovanje boja
- pozicija u prostoru: u/na, gore/dolje, iza/ispred

Olfaktorna diskriminacija

- vježbe za razvijanje osjeta mirisa i okusa na prirodnim materijalima iz najbliže djetetove okoline
- identifikacija: slatko, slano, kiselo, gorko; imenovanje okusa

Taktilna diskriminacija – hrapavo / glatko

- identifikacija predmeta po opipu (čarobna vrećica)
- Razvoj spoznaje

Na spoznajnom području raditi na sljedećim zadacima:

- Sistematizacija znanja o vlastitom tijelu
 - pokazivanje dijelova tijela na zahtjev
 - orijentacija na tijelu, (lijevo/desno, naprijed/iza, gore/dolje)
 - nadopunjavanje čovječjeg lica na crtežu
 - crtež čovjeka
 - razlikovanje spola

- Rješavanje problema
 - Slaganje slike iz 4,6,8,10 dijelova i više, puzzle

- Upoznavanje uže i šire okoline
 - Razlikovanje spola
 - Imenovanje članova obitelji i osoba iz okoline

- Razvoj motorike
 - gruba motorika

Aktivnosti - hodanje, trčanje, hodanje na brijeg i silaženje s brijega, penjanje i silaženje po stepenicama, hodanje po suženoj površini, hvatanje i bacanje lopte, gađanje koša i gola, penjanje na sprave u dvorištu, ljuljanje na ljuljački, vježbe kombinacije prethodnih aktivnosti

- fina motorika

Aktivnosti - trganje i gužvanje papira, nizanje predmeta na flaks, oblikovanje tijestom i plastelinom, zakopčavanje gumba, pincetin hvat, lijepljenje komadića papira, bojanje prstima, bojcama, kistom.

- Grafomotorika
 - precrtavanje kruga, kvadrata, trokuta

- bojanje unutar zadanih linija
- crtanje prepoznatljivih predmeta (kuća, sunce)
- crtež čovjeka (točka, točka, točkica)
- Razvoj komunikacije

Cilj razvoja komunikacije je da djevojčica može stečene sposobnosti upotrebljavati u ovim oblicima ponašanja:

- da zna izraziti što voli
- da može izraziti svoje osjećaje
- da može u okolini identificirati objekte i subjekte koji u njoj izazivaju emocionalne reakcije
- da može opisati svoje osobno raspoloženje

Kod djevojčice je receptivni (razumijevanje) govor relativno dobro razvijen, ali ekspresivni govor je nerazvijen te je stoga jako važno poticati govorno – jezični razvoj.

Na području verbalne komunikacije provoditi slijedeće vježbe:

- usmjerivanje pogleda prema imenovanom predmetu ili osobi
- reagiranje na ime i prezime
- reagiranje na riječi-imenice (tanjur, krevet...) kao i glagole (šetati, skakati, spavati, čitati...)
- slijediti verbalne naloge (uzmi, donesi, stavi...)
- izvršavanje naloga (jedan do dva u kombinaciji)

Na području govorno – jezičnog razvoja raditi na poticanju govora posebice kroz igru. Igra treba biti popraćena malim motoričkim radnjama i govorom jer takva govorno – motorička aktivnost osim što je zanimljiva za djecu potiče komunikaciju, motoriku, spoznaju, govorno – jezične sposobnosti, pažnju... Svakodnevni trenuci kao što su zajedničko čitanje ili komentiranje slikovnica, odlazak u trgovinu, vrtić trebaju biti popraćeni govorom jer poticanje govorno – jezičnog razvoja odvaja se svakodnevno i kontinuirano. Promjena ritma

govora, postavljanje pitanja, pjevanje kratkih ritmičkih pjesmica, gluma, igre pogađanja, oponašanje životinja, skakutanje, a sve to popraćeno govorom, blagotvorno utječe na govorno – jezični razvoj a djetetu predstavlja zanimljivu igru i izaziva osjećaj ugone.

- Emocionalno-socijalni razvoj

Djevojčica je emocionalno toplo dijete. Poteškoće u razvoju (pervazivnog karaktera) rezultirale su teškoćama u ispunjavanju društveno prihvatljivog ponašanja koje se od djevojčice očekuje s obzirom na životnu dob.

Zadaci:

- razvijanje samokontrole i samoregulacije
- poštivanje autoriteta odraslih
- kontrola emocija u situacijama koje su za dijete stresne

Budući da su reakcije djevojčice burne (nepoželjno ponašanje) smisliti alternativno ponašanje. Alternativno ponašanje je ono ponašanje koje služi istoj svrsi (ima isti cilj) no prihvatljivije je. Umjesto vrištanja reći „ne“. Umjesto lupanja otići na mirno mjesto. U situacijama koje to dozvoljavaju koristiti i reaktivne postupke (ignoriranje, preusmjeravanje pažnje ili time out). Željeno ponašanje uvijek nagraditi.

- Igra

Igrom dijete imitira ljude, njihov život i odnose. U igri je slobodno, trči, skače, viče, pjeva i raduje se. Osnovni je način zadovoljenja potrebe za pokretom, kretanjem, slobodnim izražavanjem utisaka i doživljaja, čini dijete raspoloženim, radosnim, sretnim. Igra donosi zdravlje i pomaže tjelesni razvoj.

Po karakteru i sadržaju igre su različite jer igrom dijete stječe nova životna iskustva i nagonski traži da igrom ovlada svijetom u kojem živi.

Da bi se dijete moglo igrati potrebno mu je omogućiti prostor za igru, dati mu na raspolaganje određeni broj igračaka i omogućiti mu vrijeme za igru. [16]

Poticati :

- funkcionalnu igru, imitativnu igru, motoričku igru, receptivnu igru, stvaralačku igru, igru građenja

Logopedski nalaz i mišljenje, prof. defektolog logoped.

Mišljenje nakon četiri godine tretmana i boravka u poluintegracijskoj skupini dječjeg vrtića, radi upisa u osnovnu školu.

Sadašnji govorni status (7,6 god) djevojčica napreduje u receptivnom, ekspresivnom, neverbalnom govoru. Uz podršku geste i slikovnog materijala potiče komunikaciju i izražava svoje potrebe (za hranom i igrom). Još uvijek nezadovoljstvo često izražava neartikulirano visokim glasom koji predstavlja zahtjev. Ne koristi ni jedan oblik geste sustavno. Kontakt očima često uspostavlja. Pozitivno reagira na postignuti uspjeh i pohvalu, osmijeh, pogled, dodir. Zvučni ekspresivni govor nerazvijen. Povremeno, ne sustavno čuje se riječ sa značenjem – mama. Pokušava inicirati igru. Udružena pažnja produžena od 5 minuta do 15 minuta. Izvršava jednostruke i dvostruke naloge. Imitira zadani obrazac igre, oponaša izraze lica, (provociramo fonaciju glasova i slogova). Reagira na izrečeno „NE“, sve češće. Djevojčica napreduje u receptivnom govoru, dok se ekspresivni očituje u korištenju geste, u komunikacijske svrhe.

Roditelji se redovito educiraju i u potpunosti sudjeluju u svim rehabilitacijskim postupcima.

Stručni nalaz i mišljenje prof. defektologa rehabilitatora u dobi od 7,6 god.

Roditelji dolaze sa djetetom radi upućivanja u primjerene edukacijsko-rehabilitacijske programe. Kod djeteta su primarno dijagnosticirane smetnje u jezično - govornom razvoju, te zaostajanje u cjelokupnom psihomotornom razvoju. Opažano je ponašanje djeteta, komunikacija i igra, te je proveden razgovor sa roditeljima.

U individualnom edukacijsko-rehabilitacijskom radu ona savladava zadatke iz područja ostvarivanja osnovne suradnje. Sposobnosti grube motorike su u najmanjoj diskrepanci sa kronološkom dobi i često su glavni motivirajući faktor kod djeteta.

Pažnja i koncentracija uvelike su ovisne o razinama motivacije i podrške. Reagira na vlastito ime i uspostavlja kontakt očima. Uz odgovarajuću motivaciju spremno izvršava zadatke imitacije grube, fine i oralne motorike. Sudjeluje u motoričkoj igri sa jednostavnim pravilima. Ostavlja trag na papiru i crta osnovne linije, lista knjige, sastavlja stup od kocaka. Sastavlja slagalice sa tridesetak dijelova. Sposobnosti vizualne percepcije dobre. Slijedi osnovne jednostavne naloge i upute u aktivnostima svakodnevnog života. Prepoznaje i pokazuje poznate osobe, razne objekte i slike. Samostalno identificira i klasificira objekte, slike, boje i oblike. Spontano uz pomoć slika (PECS) zahtjeva poželjnu hranu i aktivnosti, pokazuje prstom i koristi neke osnovne geste (još, daj, papa). Glasanje neartikulirano sa čestim vokalnim stereotipijama. Samostalna je u aktivnostima hranjenja. Kontrola sfinktera savladana. Samostalno skidanje i oblačenje se savladava. Sudjeluje u jednostavnim igrama (lovice, loptanja i sl.). Prisutna su značajna odstupanja u razvoju, te je potreban intenzivan edukacijsko-rehabilitacijski rad i stalna skrb te nadzor odrasle osobe.



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstvo**

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Izjavljujem da sam ja **DANIJELA FRISČIĆ**

(ime i prezime studenta)

izradila/o diplomski rad / završni rad pod nazivom

„TERAPIJSKI POSTUPCI I EDUKACIJSKE STRATEGIJE ZA DJECU S AUTIZMOM“

(naziv rada)

samostalno, uz savjete i upute odabranog mentora.

Dijelovi rada, rezultati ili ideje koje su u radu citirani, a temelje se na izvorima, kao što su knjige, znanstveni ili stručni članci, internetske stranice te slike, u radu su jasno označeni i kao takvi navedeni u popisu literature.

U Varaždinu _____

Potpis studenta _____